Deutscher Bundestag
8. Wahlperiode

Drucksache 8/922

21. 09. 77

Antwort

der Bundesregierung

auf die Große Anfrage der Abgeordneten Kroll-Schlüter, Burger, Frau Schleicher, Braun, Frau Geier, Dr. Reimers, Köster, Dr. Hammans, Dr. Rose, Frau Karwatzki, Dr. George, Hasinger, Geisenhofer, Höpfinger und der Fraktion der CDU/CSU

Alkohol- und Drogenmißbrauch und Kriminalität von Kindern und Jugendlichen — Drucksache 8/751 —

Der Bundesminister für Jugend, Familie und Gesundheit — 014 — GA — 8 — 21 // 343 — 1021/38 — hat mit Schreiben vom 21. September 1977 die Große Anfrage namens der Bundesregierung wie folgt beantwortet:

1. Welche neuen Erkenntnisse liegen der Bundesregierung über die Entwicklung des Alkoholismus bei jungen Menschen in den letzten Jahren vor?

Die Situation ist unübersichtlich, teilweise widersprüchlich. Grundsätzlich neue Erkenntnisse über die Entwicklung des Mißbrauchs alkoholischer Getränke und der daraus entstehenden Folgeschäden, insbesondere bei jungen Menschen, haben sich seit der Antwort auf die Kleine Anfrage der Bundestagsfraktionen von SPD und FDP vom 18. Juni 1975 — Drucksache 7/3793 — nur für bestimmte Sektoren ergeben; insgesamt können sie jedoch dazu führen, daß sich eine veränderte Bewertung des Phänomens ergibt, welches gängig als „Alkoholismus" bezeichnet wird. Möglicherweise ist daher die Abgrenzung und Definition des „Alkoholismus" neu zu bedenken. Er wird heute als übermäßiger Konsum alkoholischer Getränke verstanden, ohne daß eine Festlegung von Grenzwerten gegeben ist; die Orientierung richtet sich nach dem Durchschnittskonsum oder nach der Häufung bestimmter alkoholbedingter Auffälligkeiten. Das können Verkehrsunfälle sein, die Kriminalität insgesamt oder in einzelnen Gruppen, aber auch subjektive Befindlichkeitsstörungen im Zusammenhang mit dem Verbrauch alkoholischer Getränke oder bestimmte Trinkmuster selbst.

Die folgenden Angaben stützen sich auf Untersuchungen, die im Auftrag oder unter Beteiligung des Bundesministeriums für Jugend, Familie und Gesundheit durchgeführt wurden. Es handelt sich a) um eine Studie von INFRATEST, repräsentativ für das Bundesgebiet, erhoben an 4 000 Personen im Alter zwischen 14 und 49 Jahren, Bericht vorgelegt August 1976; b) um eine Trendanalyse 1973/1976, durchgeführt vom Institut für Jugendforschung, vorgelegt März 1977. Ergänzend beigezogen wurde c) eine regionalrepräsentative Untersuchung von INFRATEST in Bayern, für den internationalen Vergleich d) die auszugsweise Übersetzung des 2. Sonderberichts an den US-Kongreß über Alkohol und Gesundheit (Bd. 36 der Schriftenreihe des Bundesministeriums für Jugend, Familie und Gesundheit).

Weil aber „Alkoholismus" nicht einheitlich definiert wird, kommt es bei der Einschätzung der Größenordnung zu stark voneinander abweichenden Mitteilungen. Die Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (DHS) hat auf der Basis einer Untersuchung aus dem Jahr 1974 angegeben, daß 37 % der Bundesbürger im Alter zwischen 20 und 64 Jahren Aussagen zustimmten, die einen zu intensiven

Druck: Bonner Universitäts-Buchdruckerei, 5300 Bonn
Alleinvertrieb: Verlag Dr. Hans Heger, Postfach 821, Goethestraße 56, 5300 Bonn-Bad Godesberg 1, Telefon (0 22 21) 36 35 51

Konsum des Alkohols andeuten. Obschon nicht ausdrücklich gesagt, wird diese Aussage allgemein so verstanden, daß es sich dabei um den Anteil der Bevölkerung handelt, der zuviel trinkt, also um den Typ „Alkoholismus". Andere stützen ihre Meinung auf den tatsächlichen Pro-Kopf-Verbrauch alkoholischer Getränke. In 1975 betrug dieser 12,4 Liter Alkohol, errechnet aus dem Gesamtverbrauch der verschiedenen alkoholischen Getränke. In den USA löste bereits ein Pro-Kopf-Verbrauch von weniger als 10 Litern Aktivitäten aus, die zu dem ersten Bericht an den US-Kongreß im Jahr 1971 führten.

Derartige Verbrauchsstatistiken geben ebensowenig ein klares Bild, wie die zumeist von sehr unterschiedlichen Faktoren bestimmten Auffälligkeiten etwa im Bereich der Kriminalität. So wie man hier nicht sagen kann, daß die parallele Entwicklung von Kriminalität und Alkoholverbrauch in einem Kausalzusammenhang steht, oder ob nicht beide eine gemeinsame Wurzel haben, wie dies bereits in früheren Berichten der Bundesregierung zum Ausdruck gebracht wurde, so kann man auch bei der Verbraucherstatistik nur sehr beschränkte Aussagen machen. Umgerechnet beträgt der tägliche Pro-Kopf-Verbrauch annähernd 50 Gramm Alkohol.

Bei einer Gefahrengrenze, die für gesunde erwachsene Personen mit 80 bis 100 Gramm Alkohol pro Tag anzusetzen ist, kann daraus die Wahrscheinlichkeit abgeleitet werden, daß ein hoher Anteil der Bevölkerung diesen Grenzwert überschreitet. Da übermäßiger Alkoholkonsum erst nach einer nicht unbeträchtlich langen Zeit zu körperlichen Schädigungen führt, bei Jüngeren ist sie kürzer als bei Älteren, und die vom einzelnen verbrauchten Mengen alkoholischer Getränke offenbar keinen direkten Bezug zur Ausbildung süchtigen Trinkens haben, weil eben viele Menschen gleichviel trinken und nicht süchtig werden, lassen sich weitergehende Folgerungen daraus nicht herleiten.

Für die 14- bis 49jährige Wohnbevölkerung ergab sich, daß 8 % als „Vieltrinker" einzustufen sind mit einem täglichen Verbrauch von 80 und mehr Gramm Alkohol, die Hälfte von ihnen (4 %) als Gefährdete anzusehen sind, weil sie mehr als 100 Gramm pro Tag Alkohol trinken. Bei den Männern sind als gefährdet einzustufen 7 %, bei den Frauen 1 %. Bei der jüngeren Altersgruppe (14 bis 29 Jahre) sind 4 % gefährdet, bei der älteren (30 bis 49 Jahre) 5 %. Jüngere Männer sind zu 4 %, ältere zu 7 % gefährdet, bei den Frauen beträgt diese Relation 1 % zu 1 %. Aus einer Untersuchung von Wieser aus 1967 ist zu entnehmen, daß 5 % der Bevölkerung im Alter ab 16 Jahren als gefährdet anzusehen sind, weil sie täglich mehr als 100 Gramm Alkohol konsumieren.

Als absolut abstinent fand Wieser in 1967 4 bis 5 %; unter Einschluß der bedingt Abstinenten stieg der Anteil auf 14 %. Die DHS fand bei ihrer Untersuchung der Wohnbevölkerung ab 20 Jahren 6 % Abstinente. In der INFRATEST-Studie aus 1976 — Wohnbevölkerung zwischen 14 und 49 Jahren — gaben 14 % an, abstinent zu sein. Nimmt man nur die ältere Gruppe aus dieser Untersuchung (30 bis 49 Jahre), gaben immerhin noch 12 % an, abstinent zu sein.

Wieser fand 1967, daß 9 % angaben, noch nie einen Alkoholrausch gehabt zu haben; 1976 aber sind es 27 %.

Im Vergleich der Untersuchung von 1976 (Wohnbevölkerung 14 bis 49 Jahre) mit einer früheren Untersuchung des Instituts für Demoskopie Allensbach aus 1973 (Wohnbevölkerung ab 16 Jahre) ergibt sich für den täglichen oder fast täglichen Konsum, daß dieser bei Bier von 29 % auf 20 %, bei Wein von 6 % auf 3 %, bei Spirituosen von 5 % auf 3 % zurückgegangen ist.

Aus diesen Angaben zeichnet sich für die Grundstrukturen des gesamten Trinkverhaltens ab, daß nicht nur der Anteil derjenigen, die abstinent oder fast abstinent sind, gestiegen ist, sondern auch, daß der Anteil derjenigen, die umgerechnet mehr als 100 Gramm Alkohol täglich zu sich nehmen, leicht zurückgegangen ist. Auf der anderen Seite aber finden sich Angaben, die eher umgekehrt zu werten sind. Die Zunahme des Gesamtkonsums alkoholischer Getränke, verteilt auf einen nun geringeren Anteil der Bevölkerung, deutet darauf hin, daß diejenigen, die überhaupt alkoholische Getränke trinken, dies möglicherweise häufiger und jeweils in größeren Mengen tun. Der weitaus größte Anteil von ihnen bleibt aber mit seinem Tageskonsum noch unterhalb der Verträglichkeitsgrenze. Der steigende Anteil alkoholbedingter Verkehrsunfälle wie auch andere Folgeereignisse widerspricht dem nicht, weil diese Verträglichkeitsgrenze ausschließlich Gesundheitsgefahren markiert. Aber auch die zunehmende Zahl abhängiger Trinker und unterbringungsbedürftiger Alkoholiker widerspricht dem nicht, weil der Anteil als gefährdet anzusehender alkoholtrinkender Personen mit 4 % der erwachsenen Bevölkerung immer noch hoch liegt.

Eine Studie aus 1975 belegt, daß Alkoholkonsum nicht gleichmäßig über alle Lebensalter verteilt ist. Mit zunehmendem Alter steigt der Anteil der Minimal- und Nichttrinker. Die Gesamtkonsummenge hängt also auch ab von der Altersverteilung der Gesamtbevölkerung. Es wäre vorstellbar, daß bei gleichbleibendem Konsumverhalten allein durch die sich ändernde Altersstruktur der Bevölkerung ein steigender Konsum zu verzeichnen ist.

Im Zeitvergleich zwischen den Studien aus 1967 und 1976 zeigt sich, daß der Anteil derjenigen, die täglich / fast täglich / mehrmals die Woche trinken, im Vergleich der Jahre 1967 und 1976 stark angestiegen ist. Für die Männer von 38 % auf heute 58 %; bei den Frauen von 13 % auf heute 19 %.

Auch regional finden sich erhebliche Unterschiede. Die Untersuchung aus 1976 zeigt die niedrigsten Anteile Gefährdeter mit 2 % für Schleswig-Holstein, Niedersachsen und Nordrhein-Westfalen; den höchsten Anteil mit 8 % für Bayern, gefolgt von Baden-Württemberg mit 4 %. Die anderen Länder haben je 3 %. Hier ist anzumerken, daß die Werte für Bayern überhöht sind, weil der Alkoholgehalt von Bier mit 5 % berechnet wurde, in Bayern zwar relativ viel Bier getrunken wird, dieses aber nur einen Alkoholgehalt von weniger als 3 % hat.

Die Studie aus 1976 hat zum ersten Mal versucht, eine „Mißbrauchsskala" einzuführen, mit der sich anhand bestimmter Aussagen der Grad der Alkoholgefährdung messen läßt. In dem Bereich, der eine sichere Alkoholgefährdung markiert — oberhalb der doppelten Streubreite —, befanden sich danach 5 % der erfaßten Bevölkerung. Zwischen Männern und Frauen fand sich kein Unterschied. Zwischen den Jüngeren mit 4 % und den Älteren mit 5 % ist die Abweichung gering. Für die jüngeren und die älteren Männer betrug der Anteil jeweils 6 %. Hier fällt auf, daß es keinen Unterschied zwischen den Altersgruppen gibt. Die jüngeren Frauen haben 6 % Auffällige, die älteren aber nur 3 %. Dies ist die erste Aussage, die auf einen zunehmenden Frauenalkoholismus hinweist.

Wieser hat in seiner Untersuchung 1967 festgestellt, daß der erste Alkoholrausch etwa mit 18 Jahren erlebt wurde. Heute liegt der Durchschnittswert bei 17 Jahren. Männer erlebten den ersten Rausch 2 Jahre früher (16 bis 18 Jahre) als die Frauen (18 bis 20 Jahre). Die Mittelwerte liegen mit 17 Jahren bzw. 19 Jahren noch heute gleich. Im Vergleich der jüngeren Altersgruppe (16 bis 29 Jahre) und den Älteren bestand eine Differenz von nicht weniger als 4 Jahren. Sie ist heute geschrumpft auf 2 Jahre. Die Durchschnittswerte geben die tatsächlichen Verhältnisse nicht klar wieder, weil vor und nach dem 16. Lebensjahr entgegenlaufende Trends festzustellen sind. 54 % der jüngeren Männer hatten den ersten Rausch bis zum 16. Lebensjahr, nur 35 % waren es in der älteren Gruppe. Bei den Frauen beträgt diese Relation 30 % zu 9 %. Die Vorverlagerung des Trinkbeginns muß nun auch auf dem Hintergrund der veränderten Trinkgewohnheiten gesehen werden. Je früher der erste Rausch erlebt wurde, um so größer ist in dieser Gruppe der Anteil von „Vieltrinkern" mit mehr als 80 Gramm Alkohol pro Tag. Die Vorverlagerung des Trinkbeginns steht offenbar im Zusammenhang mit der Steigerung der Trinkintensität, so daß angenommen werden muß, daß die alkoholbedingten Folgeschäden nicht nur früher, sondern insgesamt auch häufiger auftreten werden.

Es wurde weiter eine Beziehung zwischen psychischen Auffälligkeiten wie Angst/Unsicherheit, depressive Stimmungsschwankungen, emotionale Labilität, bestimmten Geistesstörungen, Versagenserlebnissen, Isoliertheit und der Auffälligkeit in der Mißbrauchs-Skala gefunden.

Bei der Prüfung der Trinkmotivationen stellte sich heraus, daß die höchsten Zustimmungsquoten — etwa die Hälfte der Gesamtpopulation — auf Vorgaben entfällt wie „ich kann mir nicht vorstellen, daß mir ein Fest, z. B. Hochzeit gefällt, wenn nur alkoholfreie Getränke angeboten werden" oder „wenn ich mit Freunden zusammensitze, trinken wir einen". Bei diesen Feststellungen überrascht nicht, daß 23 % angaben, einen Freundeskreis zu haben, in dem viel getrunken wird; es stimmt aber bedenklich, daß die Jüngeren mit 27 % die Älteren mit 21 % übertreffen und die jüngeren Männer mit 31 % besonders hoch liegen. Es gibt demnach einen „geselligen Zwang zum Trinken". Am häufigsten wird Alkohol zu geselligen Anlässen jeder Art getrunken. Hoher Alkoholkonsum ist also offensichtlich mit einem bestimmten Lebensstil verbunden und weniger stark mit psychischen Auffälligkeiten.

Positives Gesundheitsbewußtsein (achte sehr auf die Gesundheit) korreliert mit einem niedrigen Anteil an Alkoholgefährdeten (mehr als 100 Gramm pro Tag). In dieser Gruppe finden sich 3 % Gefährdete. In der Gruppe jedoch, die nicht auf ihre Gesundheit achtet, sind es 7 %. Eine allgemeine Anhebung des Gesundheitsbewußtseins würde danach erwarten lassen, daß sich auch die Trinkintensität abschwächt.

Wird nach Berufen gegliedert, so finden sich bei den Bauberufen 16 %, die nach der Mißbrauchs-Skala als gefährdet einzustufen sind; Nahrung/Genuß 10 %, Dienstleistungsberufe 9 %, chemische Berufe 9 %, aber Lehrer/Studenten 1 %, Verkehrsberufe 2 %, Behörden 3 %. Derartige Aufgliederungen könnten helfen, Zielgruppen zu definieren, für die besondere Maßnahmen und Programme zu entwickeln sind.

Die Aufgliederung nach sozialen Schichten läßt erkennen, daß nicht die unteren sozialen Schichten am stärksten betroffen sind, sondern die Mittelschicht den höchsten Anteil an Gefährdeten hat (mehr als 100 Gramm Alkohol täglich). Die oberste Sozialschicht hat 3 %, die unterste aber nur 2 %. Die relativen Anteile besagen jedoch nichts über die tasächliche Gewichtung bei den überhaupt vorhandenen Alkoholgefährdeten. 53 % entfallen auf die Mittelschicht, 13 % auf die obere, jedoch nur 7 % auf die untere Sozialschicht. Das stimmt überein mit den anhand der Mißbrauchs-Skala bestimmten Gefährdeten. Auf die Mittelschicht entfallen 36 %, auf die oberste Sozialschicht 15 %, auf die untere nur 9 %. 76 % (Mengen-Skala) bzw. 68 % (Mißbrauchs-Skala) aller Alkoholgefährdeten entfallen auf die oberen sozialen Schichten und die Mittelschicht. 74 % aller Personen, die angaben, ihr erstes Rauscherlebnis vor dem 15. Lebensjahr gehabt zu haben, entfallen ebenfalls auf die oberen sozialen Schichten und auf die Mittelschicht. Offenbar steigt der Anteil derjenigen, die Kenntnis von den besonderen gesundheitlichen Gefährdungen durch übermäßiges Trinken haben, sich aber nicht danach richten.

Ein besonderes Kapitel ist die Alkoholembryopathie, die Fruchtschädigung während der Schwangerschaft durch Alkoholmißbrauch. Aus einer Expertise, die im Auftrag des Bundesministeriums für Jugend, Familie und Gesundheit erarbeitet wurde, ergibt sich, daß jährlich etwa 1 000 Neugeborene mit diesen Mißbildungen zu erwarten sind. Auf dem Hintergrund der Untersuchung aus 1976 ergibt sich möglicherweise eine noch größere Häufigkeit. Geht man von der Annahme aus, daß etwa 90 % aller Geburten auf Frauen im Alter zwischen 14 und 29 Jahren entfallen, von dieser Gruppe 1 % als alkoholgefährdet einzustufen ist, und wenn man weiter annimmt, daß verheiratete Frauen weniger häufig zu den „Problemtrinkern" gehören als alleinstehende, daß Schwangere kritischer in ihrem Konsumver-

halten sind, dann ergibt sich eine Basis, auf der sich ein oberer Richtwert abschätzen läßt. Danach müßte erwartet werden, daß bis zu 2 000 Alkoholembryopathien jährlich auftreten, über deren Spätfolgen für Wachstum und Reife des Kindes man bislang jedoch kaum etwas weiß.

Eine Umrechnung der Werte aus 1976 auf die Gesamtbevölkerung, die recht hoch erscheinen, weil die Gesamtgruppe der Alkoholgefährdeten ausgewiesen wird und nicht nur die eingeschlossene Gruppe der Alkoholkranken, ergibt folgendes Bild:

Männer	Anzahl in absoluten Zahlen *)	Anteil Gefährdete	Gefährdete insgesamt
14 bis 29 Jahre	6 775 000	*4 %*	270 000
30 bis 49 Jahre	8 863 000	*7 %*	620 000

Frauen	Anzahl in absoluten Zahlen *)	Anteil Gefährdete	Gefährdete insgesamt
14 bis 29 Jahre	6 439 000	*1 %*	64 000
30 bis 49 Jahre	8 356 000	*1 %*	83 000

Für die Gruppe O bis 13 Jahre liegen keine Angaben über Alkoholgefährdete vor. Für die Gruppe der über 50jährigen, bei denen, wie schon früher festgestellt werden konnte, die Trinkintensität weit geringer ist als in den mittleren Altersgruppen, könnte der Anteil Alkoholgefährdeter ebenfalls 4 % betragen, wie in der jüngeren Gruppe. Dann ergeben sich zusätzlich:

50 Jahre und darüber	Anzahl in absoluten Zahlen *)	Anteil Gefährdete	Gefährdete insgesamt
Männer	7 285 000	*4 %*	291 000
Frauen	11 128 000	*1 %*	111 000

*) Angaben aus: Das Gesundheitswesen, Band 5, Ausgabe 1974

Insgesamt ergeben sich also 1 439 000 Alkoholgefährdete, eine Zahl, die mit derjenigen übereinstimmt, die von der Sachverständigenkommission für die Erarbeitung der Psychiatrie-Enquete und von anderen genannt wird mit 1,2 bis 1,8 Millionen. Während dort jedoch Alkoholkranke gemeint sind, benennt die Untersuchung aus 1976 den Anteil Alkoholgefährdeter und definiert Alkoholgefährdung als täglichen Konsum von umgerechnet mehr als 100 Gramm Alkohol.

Für die Gesamtbevölkerung ergibt sich ein Durchschnittswert von 2,2 % Alkoholgefährdeten; der Anteil derjenigen, die an Alkoholfolgekrankheiten leiden, muß deutlich niedriger liegen. Nach übereinstimmender Meinung toleriert die Leber eines gesunden Erwachsenen umgerechnet 80 bis 100 Gramm Alkohol pro Tag. Unterhalb von 80 Gramm Alkohol pro Tag scheint der Alkoholgenuß gefahrlos zu sein. Als kritische Grenze werden 160 Gramm angenommen. Die hier benutzte Grenzmarkierung von 100 Gramm, von der an Alkoholgefährdung angenommen wurde, liegt demgegenüber niedrig.

Zusammenfassend läßt sich sagen, daß heute offensichtlich mehr Personen als abstinent oder fast abstinent zu bezeichnen sind, daß jedoch diejenigen, die alkoholische Getränke zu sich nehmen, dieses häufiger tun — zu etwa 50 % täglich oder fast täglich — und etwa jeder Dritte „für zwei trinkt", d. h. ein Drittel dieser Gruppe verbraucht zwei Drittel der gesamten Konsummenge. 4 % der trinkmündigen Bevölkerung ist aufgrund der rechnerisch festgestellten Trinkmenge mit mehr als 100 Gramm Alkohol pro Tag als alkoholgefährdet einzustufen. Ganz ohne Frage trinken bei uns zu viele Menschen zu häufig und jeweils zu viel. Sie tun dies aus unterschiedlichen Gründen, wahrscheinlich die Mehrzahl weil es nach ihrer Auffassung zum heutigen Lebensstil gehört. Sie tut es häufiger und im Übermaß, vergleichbar dem überschießenden Konsumverhalten auch auf anderen Gebieten. Wahrscheinlich die Minderheit tut es aus Gründen wie Selbstmedikation, um den Alltag bewältigen zu können; dies sind die Problemtrinker, die wohl auch schon keine freie Bindung mehr zu alkoholischen Getränken haben. Eine wahrscheinlich noch als klein zu bezeichnende Teilgruppe braucht alkoholische Getränke, weil sie abhängig ist.

Es zeichnen sich drei Gruppen ab

— diejenigen, die trinken, weil sie so etwas wie eine erbliche Vorbelastung haben, weil sie aus Trinkerfamilien stammen und sich nach dem heute selbstverständlichen Kontakt mit alkoholischen Getränken gegen ihr Abgleiten nicht wehren können;

— die Gruppe der „Problemtrinker", bei denen übermäßiger Alkoholkonsum als „psychisches Notsignal" zu verstehen ist, die häufiger als andere an Depressionen, an Angst und anderen psychischen Auffälligkeiten leiden, die sich auf der Basis von Verhaltensstörungen entwickeln, die wiederum auf Störfaktoren zurückgehen, die im sozialen Nahraum, vornehmlich der Familie, liegen, die teilweise jedoch ihre Wurzeln in den Negativfolgen des „sozialen Wandels" haben. Darauf hat die Bundesregierung verschiedentlich aufmerksam gemacht. Es braucht hier nicht weiter vertieft zu werden;

— die Gruppe der im Übermaß alkoholische Getränke konsumierenden Personen, die es tun, weil sie meinen, es gehöre zu ihrem Lebensstil. Der festgestellte „soziale Zwang zum Trinken" hat für diese Gruppe besondere Bedeutung. Dennoch wird man davon auszugehen haben, daß sie aus freier Entscheidung handeln.

Von der insgesamt als alkoholgefährdet einzustufenden Gruppe, mit der auch die Alkoholkranken möglicherweise voll erfaßt sind, und für die eine

Größenordnung von 4 % der Trinkmündigbevölkerung anzunehmen ist, entfällt ein verschwindend kleiner Anteil auf diejenigen mit erblicher Vorbelastung. Weniger als die Hälfte der verbleibenden Gruppe ist den Problemtrinkern zuzuordnen, und sicherlich mehr als die Hälfte entfällt auf diejenigen, bei denen Trinken zum Lebensstil gehört.

Bei der Bewertung der beiden ersten Gruppen muß man davon ausgehen, daß die bei ihnen entstehenden Alkoholschäden als Krankheiten im Sinne der Entscheidung des Bundessozialgerichts aus dem Jahre 1968 gelten können. Für die Hauptgruppe stellt sich mehr und mehr die Frage, ob es sich nicht um vermeidbare Schädigungen auf der Basis eines gesundheitlichen Fehlverhaltens handelt. In diesem Rahmen werden auch die alkoholbedingten Folgeschäden für die zuletzt angesprochene Gruppe mitüberdacht werden müssen.

2. Wie viele junge Menschen sind nach den Erkenntnissen der Bundesregierung alkoholkrank und alkoholgefährdet?

Der Bundesregierung liegen keine verläßlichen Unterlagen vor, aus denen hervorgeht, wieviele junge Menschen insgesamt alkoholkrank und alkoholgefährdet sind. Man hat davon auszugehen, daß der noch nicht ausgereifte Organismus des Jugendlichen gegenüber Alkohol empfindlicher ist als der des Erwachsenen, so daß für diese Gruppe die Verträglichkeitsgrenze bei umgerechnet 80 Gramm Alkohol pro Tag angenommen werden muß. Die Situationsanalyse aus 1976 ergibt durch Gegenüberstellung einer jüngeren (14 bis 29 Jahren) mit einer älteren Personengruppe (30 bis 49 Jahre), daß der Anteil so definierter „Vieltrinker" mit 7 % anzusetzen ist; bei gleicher Definition wären 9 % der älteren dieser Gruppe zuzurechnen. Für die jüngeren Männer ergibt sich ein Wert von 9 %, für die jüngeren Frauen ein solcher von 2 %.

Mit der Skala, die auf Mißbrauch hindeutende Trinkgewohnheiten bewertet, ergeben sich für die jüngere Arbeitsgruppe 11 % und für die älteren 12 % Auffällige. Bei den Männern beträgt das Verhältnis 14 % zu 19 % und bei den Frauen sogar ein umgekehrtes Verhältnis von 9 % zu 6 %. Diese Ergebnisse sind nicht direkt vergleichbar, weil beide Skalen unterschiedliche Faktoren messen. Dennoch wird man davon auszugehen haben, daß die jüngere Gruppe stärker alkoholgefährdet erscheint als die ältere und daß sich bei den Frauen eine besondere Situation herauszubilden beginnt, von der insbesondere die jungen Frauen betroffen scheinen.

Einige Angaben aus der Untersuchung von 1967 haben besonderes Gewicht. 2 % der Jüngeren haben immerhin am Arbeitsplatz schon einmal Vorhaltungen wegen ihres Alkoholkonsums erfahren, bei den Älteren war es nur 1 %. Hier wird man annehmen müssen, daß junge Menschen eher gerügt werden, als ältere. Wegen Fahrens unter Alkoholeinfluß waren bereits 3 % der Jüngeren auffällig geworden, bei den Älteren waren es 4 %; von den jüngeren Männern waren es 4 %, von den älteren 8 %.

Obwohl aus diesen Richtwerten keine genauen Angaben über die Zahl der alkoholkranken und alkoholgefährdeten jungen Menschen zu entnehmen sind, zeichnet sich aus ihnen doch ab, daß die Alkoholgefährdung bei ihnen größer sein muß als bei den Älteren. Dies entspricht der Erwartung. Für sie hat die negative Vorbildwirkung, insbesondere der scheinbar „gesellige Zwang zum Trinken" besondere Bedeutung. Auf diesem Hintergrund bekommen die Maßnahmen des Gemeinsamen Aktionsprogramms zum Abbau des sozialen Ranges alkoholischer Getränke besonderes Gewicht.

3. Wie viele Arbeitsunfälle sind unmittelbare Folgen des Alkoholkonsums?

Zahlen über Arbeitsunfälle in dem Zusammenhang mit Alkoholkonsum liegen der Bundesregierung nicht vor.

4. Was unternimmt die Bundesregierung, um den starken und sich ständig steigernden Alkoholkonsum in der jungen Generation zu bekämpfen?

Welche Mittelt stellt sie hierfür zur Verfügung?

Die Bundesregierung ist gemeinsam mit den Bundesländern, den einschlägigen Verbänden und den freien Trägern bemüht, die im „Aktionsprogramm zur Eindämmung und Verhütung des Alkoholmißbrauchs" aufgeführten Maßnahmen zur Durchführung zu bringen (vgl. Antwort auf Frage Nr. 5).

Aus der Kenntnis, daß die Gefahr des Alkoholismus bei uns im wesentlichen ausgeht von einem auf veränderten Trinksitten beruhenden Überkonsum alkoholischer Getränke, hat die Bundesregierung der breit angelegten gesundheitlichen Aufklärung besonderes Gewicht gegeben. Aus dem „geselligen Zwang zum Trinken", der bei jungen Menschen stärker noch ausgeprägt ist als bei den Erwachsenen, ergeben sich spezifische Ansätze für derartige Maßnahmen, die gleichzeitig benutzt werden können, alkoholische Getränke als Statussymbol in Frage zu stellen. Da sich gefährliche Trinkgewohnheiten offensichtlich bereits früh ausbilden — Vorverlegung der Trinkmündigkeit und des ersten Rausches — liegt ein Schwerpunkt der Aufklärungsmaßnahmen auf Unterrichtswerken für die Schulen. Fertiggestellt sind derartige Unterrichtswerke für die 1. bis 4. Klasse und die 5. bis 8. Klasse. Für diese Maßnahmen werden allein aus Mitteln des Bundes in diesem Haushaltsjahr rd. 2,2 Millionen DM ausgegeben.

Ein weiterer Schwerpunkt liegt auf der Entwicklung von Modelleinrichtungen zur Früherfassung und -behandlung alkoholgefährdeter junger Menschen. Dem Ende 1977 auslaufenden „Großmodell" wird — aufbauend auf den dabei gewonnenen Erfahrungen — ein in der Vorbereitung abgeschlossenes „psycho-soziales Anschlußprogramm" folgen. In diesem Zusammenhang wird auf die Antworten zu

den Fragen Nr. 7 und Nr. 13 verwiesen. Bei diesem Programm wird es darauf ankommen, die gefährdet erscheinenden jungen Menschen bereits im Vorraum der Therapienotwendigkeit zu erreichen. Diese Form der Früherkennung erfordert Einrichtungen neuer Art, bei denen die Außenarbeit, die „Fährtensuche" den Schwerpunkt bilden muß. Voraussetzung dafür wiederum ist eine gute Zusammenarbeit mit Erziehungsberatungsstellen, Gesundheits- und Sozialämtern, Rechtsberatungsstellen, der Telefonseelsorge, den niedergelassenen Ärzten und Psychologen in freier Praxis, den Krankenhäusern und Strafvollzugsanstalten, der Bewährungshilfe, aber auch mit den Jugendorganisationen, mit Jugendhäusern und Freizeitstätten, nicht zuletzt auch mit Schulen und Werkstätten für Auszubildende, die im institutionellen Verbund arbeiten müssen. Ausgehend von der Vorstellung, daß es bereits eine Vielzahl von Kontakt- und Beratungsstellen gibt, die auch alkoholgefährdeten jungen Menschen offenstehen und es deshalb keiner neuen Einrichtung bedarf, die den gesamten Bereich der Beratung und Hilfe abzudecken hätte, sollen die neuen Modelleinrichtungen in enger Kooperation mit den beispielhaft aufgeführten Stellen der Beratung und Behandlung zusammenarbeiten. Dies wird in der Form der Überweisung und der Übernahme zu geschehen haben; alle Klienten, die als erste Instanz die psycho-soziale Beratungsstelle aufsuchen, bleiben auch dann im persönlichen Kontakt zu einem bestimmten Betreuer dieser Einrichtung, wenn sie z. B. stationär versorgt werden müssen oder wegen des Verdachtes einer strafbaren Handlung in Untersuchungshaft kommen. Die Modelleinrichtungen werden demzufolge nur wenige hauptamtliche Mitarbeiter, dafür aber je nach Bedarf freie Mitarbeiter für die Außenarbeit und als Betreuungshelfer haben. Für dieses Programm und seine wissenschaftliche Begleitung steht 1978 ein Betrag von 4,2 Millionen DM aus Mitteln des Bundes zur Verfügung, der ergänzt wird durch Zuweisungen der Länder, der freien Träger oder aus Eigeneinnahmen.

Aus Mitteln des Bundes erhalten die Fachvereinigungen Zuwendungen, die ausschließlich oder teilweise inhaltsgleiche Maßnahmen mit eigenen Programmen verfolgen. Dazu gehört die Bundesvereinigung für Gesundheitserziehung, die Deutsche Zentrale für Volksgesundheitspflege, die Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren, die Aktion Jugendschutz u. a. Neben den Projektmitteln für besondere Einzelmaßnahmen erhalten sie institutionelle Zuwendungen, die für das Jahr 1977 mit insgesamt 1,3 Millionen DM angesetzt sind.

Die Kosten für die speziellen Maßnahmen im Bereich der Bundeswehr, für Aufklärungsaktionen der Truppe, für die fachliche Beratung der Einheitsführer, für die ärztliche Beratung etc. sind nicht gesondert ausgewiesen, deshalb kann hier nur auf diese Maßnahmen hingewiesen werden.

5. Inwieweit ist das „Aktionsprogramm zur Verhütung und Eindämmung des Alkoholismus" unter dem Gesichtspunkt der Bekämpfung des Jugendalkoholismus inzwischen in die Wirklichkeit umgesetzt worden?

Bei dem gemeinsamen Aktionsprogramm des Bundes und der Länder zur Eindämmung und Verhütung des Alkoholmißbrauchs wurde ein Anfang gemacht und gleichzeitig aufgezeigt, in welchen Teilbereichen besondere Aktivitäten erforderlich sind und wie diese beschaffen sein könnten.

Aus einer großen Zahl von Einzelbeispielen, die unter ausdrücklicher Bezugnahme auf dieses Aktionsprogramm auf sehr verschiedenen Gebieten von unterschiedlichen Initiatoren ausgingen, aus den Aktivitäten der Bundesländer, verschiedener freier Träger, aber auch Jugendgruppen und dem Echo, welches die Maßnahmen des Bundes z. B. bei der Alkoholindustrie, bei der Industrie- und Handelskammer und beim Zentralverband der Werbewirtschaft ausgelöst haben, darf geschlossen werden, daß die Umsetzung der Vorschläge auf breiter Basis erfolgt. Um einen Überblick zu bekommen, wurde vor längerr Zeit mit den Drogenbeauftragten des Bundes und der Länder vereinbart, eine Gesamtbilanz aller Aktivitäten bis Ende 1977 aufzustellen. Bislang liegen dazu jedoch erst von drei Bundesländern die Berichtsbögen vor.

Aus der Kenntnis der Bundesregierung läßt sich sagen, daß in allen Bereichen des Programms eine Vielzahl spezifischer Aktivitäten vorbereitet, eingeleitet und begonnen oder bereits durchgeführt worden sind. Im einzelnen sind beispielhaft zu nennen

— zur Einschränkung der freien Verfügbarkeit alkoholischer Getränke die Appell-Kampagne bei Lebensmitteleinzelhändlern und bei Gastwirten in Absprache mit deren Berufsfachverbänden sowie der Industrie- und Handelskammer; diese übernehmen die Steuerung spezifischer Informationsmaterialien mit denen über die gesetzlichen Bestimmungen über Abgabeverbote an Jugendliche unterrichtet wird. In diesem Zusammenhang ist eine Rechtshilfebroschüre fertiggestellt und teilweise schon gestreut worden. Darin werden u. a. die Mitarbeiter des Jugendschutzes und der Gewerbeaufsicht über ihre Kontrollaufgaben informiert; sie ist gleichzeitig geeignet, Einzelhändler und Gastwirte zu unterrichten, worauf sie zu achten haben;

— die Absprache mit dem Zentralverband der deutschen Werbewirtschaft für eine qualitative Selbstdisziplinierung bei der Werbung für alkoholische Getränke; die sich im vorgegebenen Rahmen offenbar bewährt, wie die korrigierenden Eingriffe des deutschen Werberates belegen;

— die Öffentlichkeitsarbeit und die gesundheitliche Aufklärung, deren Vorhaben-Katalog bereits weitgehend ausgefüllt, teilweise fortgeschrieben und in nennenswertem Umfang bereits umgesetzt wurde. Das gilt für die Image-Kampagne zum Abbau des sozialen Ranges alkoholischer Getränke, es gilt für die Bundeswehraktion sowie für die Unterrichtswerke, die für die erste bis vierte und fünfte bis achte Klasse vorgese-

hen waren, und es gilt für die Entwicklung von zielgruppenspezifischen Aufklärungsmaterialien verschiedenster Art;

— die Maßnahmen zur Beratung und Behandlung alkoholgefährdeter oder bereits -abhängiger junger Menschen im Rahmen des „Großmodells" der Bundesregierung im Zusammenwirken mit den Bundesländern. Hinzuweisen ist auch auf das 1978 beginnende „psycho-soziale Anschlußprogramm", welches aus den Erfahrungen beruht, die durch die wissenschaftliche Begleitung des „Großmodells" gewonnen werden konnten. Aufgabenschwerpunkt wird die Früherkennung und -erfassung gefährdeter junger Menschen im Zusammenwirken mit allen sein, die Kontakt zu ihnen haben, angefangen von den Eltern, den Lehrern, den Schulsprechern, den Arbeitgebern, über niedergelassene Ärzte und Psychologen bis hin zu den Sozialdiensten und den Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitsdienstes;

— die Bemühungen des Diakonischen Werkes, des Caritas-Verbandes, der Deutschen Hauptstelle gegen die Suchtgefahren, der Aktion Jugendschutz, aber auch privater Träger zur Aus- und Weiterbildung von Mitarbeitern in der Betreuung von Alkoholkranken; die Maßnahmen werden teilweise unterstützt aus Mitteln des Bundes;

— die Eigeninitiativen, die in dem als Merkposten ausgewiesenen Bereich zur Entwicklung neuer Möglichkeiten und Ansätze mit Vorbildwirkung insbesondere durch Jugendgruppen begonnen worden sind;

— die im Bereich Forschungsdokumentation und Erfahrungsaustausch durchgeführten Maßnahmen, auf die in der Antwort zur Frage 15 im einzelnen eingegangen wird.

Abschließend sei die „Schlußnotiz" des Gemeinsamen Aktionsprogrammes wiederholt, in der es heißt: „dieses Programm bedarf zu seiner Verwirklichung der Mitarbeit aller, die als Abgeordnete im Bundestag, in den Landtagen sowie den öffentlichen und regionalen politischen Gremien über Möglichkeiten verfügen, ihnen um Erfolg zu verhelfen. Es ist differenziert ausgewiesen, um auf allen Ebenen Anstöße für gezielte Aktivitäten zu geben. Es soll kenntlich machen, daß es für diejenigen, die dem Programm Aufmerksamkeit widmen, genügend Möglichkeiten und Ansätze gibt, tätig zu werden." Dieses Programm darf deshalb nicht einseitig als Maßnahme der Bundesregierung ausgegeben werden, weil damit nicht nur falsche Erwartungen geweckt werden, sondern weil dies auch zu einer Einengung der Aktivitäten führen müßte, die ihrer Anlage nach auf eine breite Basis unterschiedlicher Träger aufbauen.

6. Was hat die Bundesregierung getan, um im Bereich des Jugendalkoholismus der Entschließung des Deutschen Bundestages vom 18. Juni 1974 Rechnung zu tragen, in der die Bundesregierung aufgefordert wird, die Anstrengungen, dem Alkoholismus entgegenzuwirken, weiter zu verstärken?

In der Entschließung des Deutschen Bundestages vom 18. Juni 1974 (Drucksache 7/2243) wird die Bundesregierung aufgefordert, ihre Anstrengungen, dem Alkoholmißbrauch entgegenzuwirken, weiter zu verstärken. Im einzelnen werden als Sofortmaßnahmen gefordert:

a) Analyse der bestehenden Situation und der voraussichtlichen Entwicklung;

b) Entwicklung mittel- und langfristiger Programme zur Verhinderung süchtigen Verhaltens;

c) Verstärkung der Überwachung gesetzlicher Ausschank- und Verkaufsverbote.

Diese Forderungen sind, soweit sie in den Zuständigkeitsbereich des Bundes fallen, weitgehend erfüllt. Epidemiologische Bestandsaufnahmen und Trendanalysen wurden und werden durchgeführt, um die laufenden Programme den veränderten Erfordernissen anpassen zu können, und sie ggf. zu ergänzen oder in ihrer Gewichtung zu aktualisieren. In diesem Zusammenhang wird auf die Antwort zu Frage Nr. 15 verwiesen.

Mit der Verabschiedung des gemeinsamen Aktionsprogramms des Bundes und der Länder zur Eindämmung und Verhütung des Alkoholmißbrauchs und der Weiterentwicklung des laufenden Programms zu einem psycho-sozialen Anschlußprogramm mit dem Ziel, über diese Erfahrungsstufe hinaus zu einem kausalpräventiv wirkenden Programm zu kommen, sind konkrete Ansätze zur Verhinderung süchtigen Verhaltens entwickelt und in Angriff genommen worden. In diesem Zusammenhang wird auf die Antwort zu Frage Nr. 7 verwiesen.

Die verstärkte Überwachung gesetzlicher Ausschank- und Verkaufsverbote fällt nicht in die Zuständigkeit der Bundesregierung. Im Rahmen ihres Beitrages zur Eindämmung und Verhütung des Alkoholmißbrauchs hat die Bundesregierung jedoch gezielte Maßnahmen eingeleitet, die einerseits die Mitarbeiter der aufsichtsführenden Behörden umfassend über die geltenden Rechtsvorschriften informieren und ihnen gleichzeitig eine Argumentationshilfe an die Hand geben, und andererseits die zu kontrollierenden Einzelhandelsgeschäfte und Gaststätten über die Absicht informieren und ihnen gleichzeitig Gelegenheit geben, auch nach außen hin erkenntlich sich an diesen Bemühungen zu beteiligen; das ist möglich durch Aushängen des ihnen für diesen Zweck kostenfrei zur Verfügung gestellten Plakates und Belehrung ihrer Mitarbeiter durch die ebenfalls bereitgestellten Argumentationshilfen. Über den Ständigen Arbeitskreis der Drogenbeauftragten des Bundes und der Länder soll angeregt werden, gemeinsame „Aktionswochen" durchzuführen. In diesem Zusammenhang wird auf die Antworten zu den Fragen Nr. 4 und 5 verwiesen.

7. Wann wird die Bundesregierung das von ihr seit Jahren angekündigte „psycho-soziale

Langzeitprogramm", mit dem langfristig die Ursachen des Drogen- und Alkoholmißbrauchs beseitigt werden sollten, erarbeitet haben und der Öffentlichkeit vorlegen?

Die Maßnahmen zur Eindämmung und Verhütung des Mißbrauchs alkoholischer Getränke bedürfen ebenso wie diejenigen, die in Fortschreibung des „Aktionsprogramms der Bundesregierung zur Bekämpfung des Drogen- und Rauschmittelmißbrauchs" entwickelt worden sind, eines durchgehenden Konzepts, mit dem sie auf die als ursächlich anzusehenden psycho-sozialen Grundstörungen abgestimmt werden, deren eine Ausdrucksform das Mißbrauchsverhalten ist. Dieser Gedanke liegt der Vorstellung zugrunde, ein „psycho-soziales Langzeitprogramm" zu entwickeln. Mit ihm ist zunächst beabsichtigt, den Bereich der „frühestmöglichen Früherfassung" zu erschließen und abzudecken. Während die bislang geförderten Einrichtungen des „Großmodells" in herkömmlicher Form für Beratung und ambulante Behandlung zur Verfügung standen und nur in geringem Umfange auch Außenarbeit (street work) leisteten, soll das Anschlußprogramm gerade dieses Vorfeld aufschließen, um die Problemfälle möglichst früh zu finden und der Therapie zuführen zu können. Da die zu erfassenden Personen anhand schon vorhandener Verhaltensauffälligkeiten erkannt werden sollen, muß davon ausgegangen werden, daß bei ihnen bereits eine Grundstörung vorliegt, auch wenn diese im Einzelfall noch nicht zu einem ausgeprägten Mißbrauchsverhalten geführt hat. Erst wenn mit diesen Arbeiten ausreichende Erfahrungen gesammelt werden konnten, ist zu erwarten, daß Erkenntnisse gewonnen wurden, welche konkreten Ansätze für eine Kausalprävention nutzbar zu machen sind, bei der dann nicht mehr nur bereits vorgeschädigte Personen erfaßt werden, sondern möglicherweise auf der Basis von Risikosymptomen die Entwicklung derartiger Grundstörungen überhaupt vermieden werden kann. Diese Schritte sind für die Entwicklung eines psycho-sozialen Langzeitprogramms unumgänglich. Offen bleiben muß, ob es sich dabei überhaupt um ein gesondertes Programm handeln kann, oder ob die zu erwartenden Erkenntnisse nicht vielmehr die Funktion von Impulsen für verschiedene gesellschaftspolitische Aktionsfelder haben müssen.

8. Was tut die Bundesregierung in den Bereichen Beratung, Heilung und Rehabilitation, um alkoholkranken und alkoholgefährdeten jungen Menschen zu helfen?

Welche Mittel stellt sie dafür zur Verfügung?

Die Bundesregierung hat gemeinsam mit den Bundesländern seit 1971 ein Programm durchgeführt, mit dem Einrichtungen zur Beratung, Behandlung und Nachbehandlung gefährdeter und abhängigkeitskranker junger Menschen entwickelt und erprobt werden sollten. Mit Ausnahme der Alkoholkrankenfürsorge gab es in diesem Bereich kaum Erfahrungen, auf die zurückgegriffen werden konnte; das gilt für Ausstattung und Organisationsform der Einrichtungen ebenso wie für die inhaltlichen Arbeitsansätze und die einzubeziehenden Therapiemaßnahmen. Die Arbeit der in einem „Großmodell" zusammengeschlossenen Einrichtungen wurde seit 1973 wissenschaftlich begleitet, um die gewonnenen Erfahrungen auswerten und zur Optimierung des laufenden Programms nutzen zu können. Die Erfahrungsberichte standen allen Interessierten zur Verfügung und wurden im Ständigen Arbeitskreis der Drogenbeauftragten des Bundes und der Länder im einzelnen besprochen und ausgewertet. Für dieses Modell hat die Bundesregierung in den Jahren 1971 bis 1976 insgesamt 28 Millionen DM zur Verfügung gestellt. Die Bundesländer haben gemeinsam mit den Freien Trägern und den Gemeinden für dieses Programm einen Betrag in mindestens derselben Höhe aufgebracht. 1977 ist für dieses „Großmodell" eine finanzielle Förderung des Bundes in Höhe von 4,9 Millionen DM vorgesehen. Das „Großmodell" wird Ende 1977 beendet.

Durch Förderungsmaßnahmen der Bundesregierung konnten mehrere Fachkliniken für Suchtkranke gebaut werden. Mit Mitteln des Bundes wurde die Fachklinik für jugendliche Suchtkranke in Kirchheim-Bolanden, die Fachkliniken für suchtkranke Männer Weihersmühle und Ringgenhof sowie die Fachklinik für suchtkranke Frauen in Höchsten errichtet.

Ebenfalls 1974 wurde mit einer Bundesförderung in Höhe von 1,5 Millionen DM die Fachklinik für suchtkranke Männer Dammer Berge errichtet.

1977 wird mit dem Bau eines Übergangsheims für alleinstehende, aus einer Langzeittherapie entlassene suchtkranke Männer und Frauen begonnen. Die Kosten werden sich auf insgesamt 1,4 Millionen DM belaufen.

Aus Mitteln des Krankenhausfinanzierungsgesetzes hat die Bundesregierung zweckgebunden für die Errichtung von Suchtkrankenbehandlungsstätten den Bundesländern einen Betrag von 15 Millionen DM zugewiesen. Im Rahmen der Erprobung von Organisationsstrukturen zur Verbesserung der Versorgung psychisch Kranker werden auch Fragen der Suchtkrankenbehandlung mitberücksichtigt. Für dieses „Modellprogramm Psychiatrie" stehen aus Mitteln des Bundes seit 1976 Mittel in Höhe von jährlich etwa 1,7 Millionen DM zur Verfügung.

Darüber hinaus unterstützt die Bundesregierung die Arbeiten der Deutschen Hauptstelle gegen die Suchtgefahren. 1977 beträgt die institutionelle Zuwendung 420 000 DM; für bestimmte Aufgaben wurden darüber hinaus Projektförderungsmittel bereitgestellt.

Die hier aufgeführten Einrichtungen erfassen und versorgen in unterschiedlichem Umfange auch abhängigkeitskranke junge Menschen.

Für die wissenschaftliche Begleitung des „Großmodells" wurden in den Jahren 1973 bis 1976 1,477 Millionen DM verausgabt; für 1977 ist ein Betrag von 650 000 DM vorgesehen.

Die Fachkliniken Ringgenhof und Höchsten wurden als Modelleinrichtungen des Bundes 1974 erneut mit 2,0 Millionen DM gefördert, damit sie durch er-

gänzende Bau- und Einrichtungsmaßnahmen dem Stand der neuesten Erkenntnisse in der Suchtkrankenbehandlung angepaßt werden konnten.

9. Teilt die Bundesregierung die Auffassung des Deutschen Caritasverbandes, wonach mehr als zwei Drittel aller Suchtkranken ausschließlich ambulant behandelt werden könnten, aber noch rund 400 Behandlungsambulatorien fehlen?

Die Bundesregierung teilt die Auffassung des Deutschen Caritasverbandes über die Behandlung abhängigkeitskranker Personen insoweit, als sich nach dem derzeitigen Stand der Erkenntnisse sagen läßt, daß ein wesentlich größerer Anteil von ihnen ausschließlich ambulant behandelt werden könnte, wenn einige derzeit noch nicht allgemein anerkannte Voraussetzungen geschaffen sind. Dazu gehört ein Katalog von Kriterien, mit dem eine sichere Auswahl der Patienten möglich wird, für die eine ausschließlich ambulante Behandlung erfolgversprechend erscheint; ein Mißerfolg der ambulanten Behandlung hat negative Folgen auch für eine evtl. anzuschließende stationäre Therapie. Für eine ausschließlich ambulante Behandlung sind andere therapeutische Techniken erforderlich, als sie bei der stationären Therapie angewendet werden. Diese therapeutischen Techniken müssen noch weiterentwickelt und geprüft werden. Ein umfassenderes ambulantes Therapieangebot läßt sich nur sicherstellen, wenn auch entsprechend qualifiziertes und mit den therapeutischen Techniken vertrautes Fachpersonal zur Verfügung steht, diese Einrichtungen in ihrer Organisationsstruktur neue Methoden der Früherkennung von Problemfällen berücksichtigen und wenn es gelingt, besondere Motivationstechniken für solche Personen zu entwickeln, die bereits als gefährdet und damit behandlungsbedürftig anzusehen sind, ohne daß sie selbst bereits einem solchen Leidensdruck ausgesetzt sind, daß sie die Behandlung suchen. Auch diese Ansätze sind bislang noch nicht genügend ausgereift.

Da derzeit weder die Zahl der Alkoholkranken — von denen ein unbestimmter Anteil ambulant behandelt werden könnte — noch diejenigen der ausschließlich einer ambulanten Frühbehandlung zuzuführenden Problemfälle bekannt ist, lassen sich hinreichend genaue Angaben über den Bedarf ambulanter Behandlungseinrichtungen nicht machen.

Die Bundesregierung hat sich im Rahmen ihrer Möglichkeiten bemüht, neue Erkenntnisse über die therapeutischen und organisatorischen Voraussetzungen zur ambulanten Behandlung abhängigkeitskranker Personen zu gewinnen. An die „Projektgruppe Rauschmittelabhängigkeit" des Max-Planck-Instituts für Psychiatrie, München, wurden Forschungsaufträge vergeben, um ambulante Therapieprogramme für drogenabhängige (1974) und alkoholabhängige junge Menschen (1976) zu entwickeln. Diese Programme sind bereits von einigen anderen ambulanten Einrichtungen übernommen worden und scheinen sich zu bewähren.

Im Rahmen des bereits erwähnten psycho-sozialen Anschlußprogramms, mit dem ausschließlich ambulante Einrichtungen gefördert werden, sollen insbesondere Arbeitsverfahren zur Früherfassung von Problempersonen entwickelt, der Ausbau ambulanter Therapiemethoden für abhängigkeitsgefährdete und -kranke junge Menschen gefördert und die Nachsorge im ambulanten Bereich spezifiziert werden.

10. Wie beurteilt die Bundesregierung die Durchführung von Maßnahmen der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, insbesondere im Hinblick auf die notwendige Prophylaxe bei Kindern und Jugendlichen?

Die Bundesregierung ist der Auffassung, daß die von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung durchgeführten Maßnahmen zur Unterrichtung von Kindern und Jugendlichen über die gesundheitlichen Gefahren des Mißbrauchs von Drogen und alkoholischen Getränken einen wichtigen Beitrag im Gesamtrahmen der hierzu insgesamt eingeleiteten Bemühungen leisten. Dies gilt insbesondere für die von ihr erarbeiteten und über die Kultusbehörden der Bundesländer den Schulen kostenfrei zur Verfügung gestellten Unterrichtswerke einschließlich der Fortbildungshilfen für Lehrer, weil damit die notwendige Aufklärung nach einheitlichen Gesichtspunkten in übereinstimmender Ausformung und Zielsetzung in den erfaßten Schuljahrgängen auch umfassend durchgeführt werden kann. Gleiches gilt für eine Vielzahl anderer ebenfalls zielgruppenspezifischer Aufklärungsmaterialien für junge Menschen zum selben Themenbereich, die von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung entwickelt, hergestellt und in großer Auflage ausschließlich oder teilweise über die Bundesländer, über die Landesvereinigungen für Gesundheitserziehung oder andere Träger teilweise direkt überregional gestreut worden sind. Auch künftig wird es darum gehen, durch fortlaufende Abstimmung mit den Bundsländern sowie anderen Trägern gleichlaufender Programme, dem Beitrag der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung größtmögliches Gewicht zu sichern.

11. Ist die Bundesregierung der Auffassung, daß die zentrale Aufklärungsarbeit der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung ausreicht, oder aber sollte dieser Aufgabenbereich in einer dezentralen Struktur durch freie Träger unterstützt werden?

Die Bundesregierung ist nicht der Auffassung, daß es ausreichend sein kann, wenn lediglich die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung zentral die Programme vorbereitet und im Rahmen ihrer Möglichkeiten durchführt, die zur Unterweisung in den Schulen, im Bereich der allgemeinen gesundheitlichen Aufklärung und der Gesundheitserziehung im umfassenden Sinne insgesamt durchgeführt werden müssen. Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung soll die Funktion eines

„zentralen Impulsgebers" erfüllen, d. h. sie soll den aktuellen Bedarf ermitteln, strukturieren und soweit aufschließen, daß sich daraus gezielte Maßnahmen entwickeln lassen und sie soll dazu Vorarbeiten leisten. Sie arbeitet jedoch bei der Durchführung insoweit dezentral, als sie fortlaufend über ihren „Ständigen Arbeitskreis" mit den Gesundheitserziehungsreferenten der Bundesländer, über den „erweiterten Arbeitskreis" mit den Bundes- und Landesvereinigungen für Gesundheitserziehung und darüber hinaus mit Krankenkassen, mit Freien Trägern und anderen Institutionen in Kontakt steht, die gelegentlich oder fortlaufend Maßnahmen der gesundheitlichen Aufklärung durchführen. Für sie hält die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung „Serviceleistungen" bereit.

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung ist bemüht, insbesondere Multiplikatoren einzubeziehen — z. B. Lehrer, Unterrichtsschwestern, Ärzte, Redakteure von Schülerzeitschriften, Schulsprecher, Mitarbeiter von Krankenkassen und Personen, die für interessierte Einrichtungen oder Vereinigungen tätig werden wollen, um eine möglichst breite Basis für Eigeninitiativen auf dem Gesamtgebiet der gesundheitlichen Aufklärung und Erziehung zu schaffen.

Bei der geschilderten Arbeitsstruktur der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, die bereits jetzt in großem Umfange mit „Freien Trägern" kooperiert, stellt sich die mit der Frage aufgeworfene Alternative nicht.

12. Welche zusätzlichen Maßnahmen hält die Bundesregierung für erforderlich, um die grundsätzliche Einstellung gegenüber Drogen- und Rauschmittel zu verändern?

Die Bundesregierung ist nach ihrem derzeitigen Erkenntnisstand der Auffassung, daß die vorgesehenen Maßnahmen des gemeinsamen Aktionsprogramms zur Eindämmung und Verhütung des Alkohol-Mißbrauchs ausreichen, um eine grundsätzliche Einstellungsänderung gegenüber Drogen- und Rauschmitteln zu erreichen. Dabei kann sie sich auf Ergebnisse von Trendanalysen aus 1973/1976 stützen, die im Auftrag des Bundesministeriums für Jugend, Familie und Gesundheit vom Institut für Jugendforschung durchgeführt worden sind. Auf die Frage, ob der Befragte Haschisch annehmen würde, wenn es ihm auf einer Party oder sonst angeboten würde, antworteten mit „ja" 1973 rd. 31 %, aber 1976 nur noch 22 %; in der Altersgruppe 14 bis 17 Jahre waren es 1971 rd. 35 % und 1973 noch 29 %, aber 1976 nur noch 15 %. Von den 14 bis 25jährigen, die noch keine Rauschmittel genommen hatten, gaben 1973 rd. 70 % an, dies vermieden zu haben, weil Drogen die Gesundheit schädigen; 1976 nannten 79 % diesen Ablehnungsgrund. Von denen, die Rauschmittel genommen, jedoch aufgehört haben sie zu nehmen, gaben 1973 rd. 59 % an, „ich wollte das Mittel einmal kennenlernen, aber jetzt weiß ich ja Bescheid"; 1976 waren es 70 %. Von denen, die angaben, noch Rauschmittel zu nehmen, stimmten den folgenden Aussagen zu:

- „weil Rauschmittel die Stimmung heben" 1973 zu 40 %, in 1976 nur 30 %;
- „weil man intensiver hört und sieht" 1973 zu 35 % und 1976 noch 30 %;
- „weil sich Glücksgefühle einstellen" 1973 rd. 33 % und 1976 noch 26 %;
- „weil man den Alltag vergißt" 1973 rd. 32 % und 1976 noch 17 %;
- „weil man Hemmungen überwindet" 1973 rd. 27 % und 1976 noch 17 %;
- „weil man Ideen bekommt" 1973 rd. 26 % und 1976 noch 17 %.

Einstellungsänderungen gegenüber positiv besetzten oder genußbetonten Handlungen vollziehen sich langsam, insbesondere dann, wenn sie sozial toleriert werden. Insoweit liegen die Verhältnisse bei den illegalen Drogen anders als beim Alkohol. Die Untersuchung aus 1976 stellte fest, daß eine Hochrechnung der angegebenen Trinkmengen auf die Gesamtbevölkerung einen Wert ergibt, der wesentlich niedriger liegt als die tatsächliche Konsummenge. Diese liegt um 80 % höher als angegeben, also nahezu fast doppelt so hoch. Man könnte daran denken, daß die eigenen Trinkmengen nicht genau registriert werden, oder daß man sich schämt, sie anzugeben; letzteres würde darauf hindeuten, daß sich eine Sensibilisierung gegenüber dem Problem „Alkoholismus" ausbildet, die — wie beim Übergewicht — dazu führt, daß mehr und mehr dazu übergegangen wird, zu versuchen, dieses abzubauen.

Dennoch wird es sicher Jahre brauchen, um eine grundlegende Einstellungsänderung zu erreichen, die auch Konsequenzen für die Änderung der Trinkgewohnheiten des einzelnen hat. Die im gemeinsamen Aktionsprogramm vorgesehenen Maßnahmen der gesundheitlichen Aufklärung müssen deshalb langfristig durchgeführt, zielgruppenspezifisch ausgerichtet und in ihrer Impulsdichte erhöht werden.

13. Was ist aus den 118 mit öffentlichen Mitteln geförderten Einrichtungen und Modellen zur Drogenbekämpfung geworden, und welche Konsequenzen sollen aus den bekannten Fehlschlägen gezogen werden?

Mit dem seit 1971 zusammen mit den Bundesländern geförderten „Großmodell" sollte schnell und unkonventionell dem damals neuen, weitgehend unkalkulierbaren Phänomen der Gefährdung junger Menschen durch den Mißbrauch vornehmlich illegaler Drogen begegnet werden. Da zu diesem Zeitpunkt auch international kaum Erfahrungen vorhanden waren, die hätten übertragen werden können, mußte versucht werden, durch ein möglichst breites Spektrum geeignet erscheinender Hilfen die gesamte Breite des Problembereichs, angefangen von der Information und Beratung über die Früherfassung, die ambulante und stationäre Behandlung bis zur Unterbringung und Nachsorge, probehalber

abzudecken und zunächst einmal Erfahrungen zu sammeln. Bei dieser Anlage konnte es nicht ausbleiben, daß Fehlentwicklungen eintraten und Erwartungen nicht erfüllt wurden.

Ende 1971 wurden mit diesem Modell 118 örtliche Aktivitäten erfaßt; es handelte sich um so unterschiedliche Einrichtungen wie Informations- und Beratungsstellen, Teestuben und Kontaktzentren, ambulante und stationäre Behandlungseinrichtungen sowie therapeutische und andere Wohngemeinschaften. Sie alle folgten durchaus unterschiedlichen Konzeptionen. Vertreten waren neben tiefenpsychologischen Therapieansätzen, Verhaltens-, Gesprächs-, Beschäftigungs- und Werktherapie sowie Meditationstechniken, im ärztlichen Bereich Hilfen bei der Entgiftung und die vornehmlich psychiatrische Therapie bei stationärer Behandlung.

Seit 1973 werden alle geförderten Einrichtungen wissenschaftlich begleitet, um die vorliegenden Erfahrungen zu verdichten in der Annahme, daß es gelingen könnte, dadurch die beste Therapieform zu ermitteln. Sehr bald stellte sich heraus, daß es diese „beste Therapie" nicht geben kann, weil die psycho-sozialen Störungen der Patienten zu unterschiedlich sind. Nach dieser Erkenntnis wurde die wissenschaftliche Begleitung auf die Optimierung des laufenden Modellprogramms umgestellt, d. h. durch fortwährende Rückkopplung der Erfahrungen wurde versucht, die Arbeit der einzelnen Einrichtungen schrittweise zu verbessern. Diese Rückkopplung erfolgte über besonders eingerichtete Seminare für Mitarbeiter dieser Einrichtungen, über die schriftliche Dokumentation der Ergebnisse und durch eine fortwährende Erörterung im Ständigen Arbeitskreis der Drogenbeauftragten des Bundes und der Länder.

Auf der Basis dieser Erfahrungen wurde 1974 abgesprochen, keine Einrichtungen mehr zu fördern, die ausschließlich Information betreiben. Dies führte — regional unterschiedlich — zur Konzentrierung und Zusammenlegung der breit gefächerten örtlichen Aktivitäten. Fortan wurden nicht mehr die einzelnen örtlichen Aktivitäten ausgewiesen, sondern nur noch die institutionellen Träger. Derzeit befinden sich 62 solcher Einrichtungen in der Bundesförderung; ihre Einzelaktivitäten haben sich verlagert und dem tatsächlichen Bedarf angepaßt:

Aufgrund der veränderten Situation erging in Absprache mit den Drogenbeauftragten der Länder 1975 die Bewilligungsauflage, daß die geförderten Einrichtungen auch alkoholgefährdete und -abhängige junge Menschen beraten und behandeln.

1976 konnten auf der Grundlage der bis dahin gesammelten Erfahrungen Standards festgelegt werden, die als Richtwerte für Einrichtungen anzusehen sind, die im Bereich der Beratung und Behandlung gefährdeter und abhängiger kranker junger Menschen anerkannt werden können; das Diakonische Werk und der Deutsche Caritasverband verfolgen die Absicht, diese Standards auch für ihre Einrichtungen zu übernehmen. Diese sog. „Mindestkriterien" wurden 1976 für die Einrichtungen des „Großmodells" als verbindlich erklärt.

Das Modellprogramm der Bundesregierung hat sich bewährt. Es ist gelungen, durch Mitarbeiter-Schulung, durch organisatorische und personelle Verbesserungen dieses Modell kontinuierlich den veränderten Erfordernissen anzupassen. Der Zweck des Modells, Erkenntnisse für die Planung und Durchführung institutioneller Maßnahmen der Suchtkrankenhilfe zu gewinnen, ist erfüllt worden. Die gewonnenen Erkenntnisse wurden vor Strukturierung auf das vorgesehene psycho-soziale Anschlußprogramm übertragen.

Der Erfolg des Programms läßt sich an folgenden Werten ablesen:

Etwa die Hälfte aller Klienten werden von den Einrichtungen noch zwei bis drei Monate nach Abschluß der Behandlung erfaßt. Bei den ambulanten Einrichtungen sind von diesen Klienten zwei bis drei Monate nach Abschluß der Behandlung noch 53 % bei den stationären Einrichtungen noch 55 % drogenfrei. Im schlechtesten Falle errechnet sich daraus eine Abflußquote von etwa 25 %. Damit haben die geförderten Einrichtungen einen Qualifikationsgrad erreicht, der dem von Facheinrichtungen für erwachsene Suchtkranke durchaus vergleichbar ist.

14. Wie gedenkt die Bundesregierung sicherzustellen, daß bei der Durchführung von Therapiemaßnahmen hinsichtlich der jetzt unzureichenden Kostenübernahme eine verbindliche Regelung getroffen wird?

Der Bundesregierung ist bekannt, daß die Frage der Zuständigkeitsabgrenzung zwischen den Kranken- und Rentenversicherungsträgern bei Suchterkrankungen noch nicht zufriedenstellend gelöst ist. Die Rentenversicherungsträger sind gegenwärtig damit befaßt, zu diesem Zwecke Auswahlkriterien aufzustellen, nach denen sich ihre Zuständigkeit für die Kostenübernahme richten soll. Die Bundesregierung ist der Auffassung, daß die praktische Auswirkung dieser Übereinkunft, insbesondere im Verhältnis zu den Krankenversicherungsträgern, zunächst abgewartet werden sollte.

15. Was ist aus den von der Bundesregierung in der Antwort auf die Große Anfrage angesprochenen Forschungsaufträgen geworden, und welche Ergebnisse werden inzwischen in die Praxis umgesetzt?

In der Antwort der Bundesregierung auf die angesprochene Große Anfrage — Drucksache 7/620 — wurden einzelne Forschungsfelder benannt, zu denen die nachfolgend aufgeführten Arbeiten durchgeführt oder in Angriff genommen wurde.

Zum Bereich Epidemiologie und Motivforschung:

— 1973 Repräsentativbefragung der Wohnbevölkerung ab 16 Jahre über die Entwicklung der Meinungen zur Drogengefährdung Jugendlicher, durchgeführt vom Institut für Demoskopie Allensbach;

— 1973 Repräsentativbefragung junger Menschen im Alter zwischen 12 und 24 Jahren in Bayern zur Ermittlung von Verhaltensweisen in den Bereichen Drogen, Alkohol, Nikotin und Arzneimittel, durchgeführt vom Institut Infratest, München;

  Teilfinanzierung durch den Bundesminister für Jugend, Familie und Gesundheit;

— 1973 Repräsentativbefragung der 12- bis 25jährigen Wohnbevölkerung zur Ermittlung ihrer Drogenaffinität, durchgeführt vom Institut für Jugendforschung, München;

— 1974 Repräsentativbefragung der Bundesbevölkerung ab 16 Jahre über Einstellungen zum Alkohol, durchgeführt vom Institut für Demoskopie Allensbach;

— 1974 Beteiligung an der Auswertung des vom Institut Infratest erhobenen „Hospitalindex" einer repräsentativen Stichprobe aller in Akutkrankenhäusern stationär behandelten Personen;

— 1975 Repräsentativbefragung der 14- bis 49jährigen Wohnbevölkerung über deren Alkoholaffinität, durchgeführt vom Institut Infratest, München, vorgelegt 1976, wesentliche Grundlage für die Antworten zu dieser Anfrage;

— 1975 Abschlußbericht über die Vergleichsuntersuchung 1967/1974 über „Umwelteinwirkungen und Beschwerdehäufigkeit", erweitert über einen Teil, der die Trinkgewohnheiten der Bevölkerung festzustellen sucht;

— 1976 Wiederholungsbefragung der regional-repräsentativen Erhebung an jungen Menschen im Alter von 12 bis 24 Jahren in Bayern; Trendanalyse zu der Untersuchung aus 1973;

— 1976 Wiederholungsuntersuchung zur Trendanalyse 1973/1976 über die Drogenaffinität Jugendlicher im Alter von 14 bis 25 Jahren, durchgeführt vom Institut für Jugendforschung, vorgelegt 1977;

— 1976 Pilot-Studie zur Entwicklung jugendlicher Alkoholiker, durchgeführt vom Zentralarchiv für empirische Sozialforschung in Köln;

— 1976 Wiederholungsbefragung zum Drogen- und Alkoholmißbrauch bei 12- bis 25jährigen im Saarland, Teilfinanzierung durch den Bundesminister für Jugend, Familie und Gesundheit;

— 1977 Wiederholungsbefragung zum Themenbereich „Alkoholaffinität" der 14- bis 49jährigen Wohnbevölkerung unter besonderer Berücksichtigung der Altersgruppe 14 bis 25 Jahre sowie arbeitsloser Jugendlicher.

Die epidemiolgischen Untersuchungen und die Motivstudie wurden zur Beurteilung der Gesamtsituation ausgewertet; sie dienen der Maßnahmenentwicklung und der Zielgruppenbestimmung.

Psychopharmakologie von Haschisch-Inhaltsstoffen: 1975 wurden die Untersuchungen abgeschlossen und die Ergebnisse unter dem Titel „Die wissenschaftliche Bearbeitung des Rauschmittelproblems" (Bestandsaufnahme tier-experimentell-pharmakologischer und klinischer Untersuchungen sowie psychosozialer Auswirkungen des Drogenmißbrauchs und Ergebnisse differenzieller Therapieverfahren) — Verfasser H. Coper und F. Hoffmeister — durch das Bundesministerium für Jugend, Familie und Gesundheit veröffentlicht.

Nachweisverfahren über Drogen im Straßenverkehr:

Nach Abschluß der Vorarbeiten wurde dieses Projekt nicht weiter verfolgt, weil beim derzeitigen Kenntnisstand nicht zu erwarten war, daß es möglich sein könnte, in absehbarer Zeit ein praktikables Verfahren zu entwickeln, um mit hinreichender Sicherheit feststellen zu können, ob etwa bei einem Unfall ein Verkehrsteilnehmer unter Drogeneinwirkung stand. Zur Verdeutlichung der nicht auszuräumenden Schwierigkeiten sei darauf hingewiesen, daß Drogen wie auch Medikamente, die eine Herabsetzung der Verkehrstüchtigkeit bewirken, eine weit geringere Wirkungsdosis habe als zum Beispiel Alkohol. Bei einer Alkoholkonzentration von 0,8 ‰ sind immerhin 0,8 Gramm Alkohol in einem Liter Blut enthalten. Die Wirkungsdosis von LSD liegt aber schon bei 1/10 000 Gramm! Derart geringe Konzentrationen sind zwar gaschromatisch nachweisbar, lassen sich aber nicht in einem Routineverfahren ähnlich dem des Blasröhrchens zur Auffindung Verdächtiger vorprüfen.

Forschungen zur Therapie Drogenabhängiger:

— 1973 bis 1975 Entwicklung eines stationären verhaltenstherapeutischen Therapieprogramms für die Behandlung jugendlicher Drogenabhängiger einschließlich deren Rehabilitation, durchgeführt in Aiglsdorf durch Mitarbeiter des Max-Planck-Instituts für Psychiatrie — Psychologische Abteilung — München;

— 1974 Entwicklung eines ambulanten verhaltenstherapeutischen Therapieprogramms zur Behandlung jugendlicher Drogenkonsumenten einschließlich deren Rehabilitation, durchgeführt im Krankenhaus Schwabing, ebenfalls in Verbindung mit dem Max-Planck-Institut für Psychiatrie — Psychologische Abteilung — München;

— 1975 Übertragung eines stationären verhaltenstherapeutischen Programms zur Behandlung jugendlicher Drogenabhängiger in ausgewählten Einrichtungen, durchgeführt von der Projektgruppe Rauschmittelabhängigkeit des Max-Planck-Instituts für Psychiatrie, München;

— 1976 Entwicklung einer ambulanten Therapie für Jugendliche und junge Erwachsene mit Alkoholproblemen, durchgeführt von der Projektgruppe Rauschmittelabhängigkeit, München;

— 1976 Untersuchungen an Hirnstromkurven zur Ermittlung einer evtl. Disposition zum Alkoholismus, durchgeführt von PD Dr. Propping, Institut für Anthropologie und Humangenetik der Universität, Heidelberg;

— 1977 Entwicklung einer Pilot-Einrichtung zum Modell psychosozialer Beratungsstellen mit Pra-

xiserprobung des ambulanten verhaltenstherapeutischen Programms für Jugendliche und junge Erwachsene mit Alkoholproblemen, durchgeführt von einer Arbeitsgruppe in Schleswig in Verbindung mit der Projektgruppe Rauschmittelabhängigkeit, München.

Bei allen mit Bundesmitteln entwickelten Therapieverfahren sind auch Anleitungen für die Therapeuten erarbeitet worden, so daß interessierte Fachkräfte diese Therapiemethoden erlernen und in ihrem Bereich anwenden können. Von dieser Möglichkeit wird vielfach Gebrauch gemacht. Die Mitarbeit in den Einrichtungen des „Großmodells" des Bundesministers für Jugend, Familie und Gesundheit wurden über diese therapeutischen Möglichkeiten unterrichtet und Gelegenheit zur Weiterbildung gegeben. Das stationäre Therapieprogramm für Drogenabhängige ist daraufhin untersucht worden, ob und wie es sich in den Einrichtungen bewährt, die überwiegend tägliche Routinearbeiten zu erfüllen haben. Die Ergebnisse sind ermutigend; deshalb wird derzeit versucht, auch das ambulante Programm für junge Erwachsene mit Alkoholproblemen auf eine Beratungstelle zu übertragen.

Erfolgskontrollen eingesetzter Medien:

Im wesentlichen wurden von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung folgende Erfolgskontrollen zu den Medien der gesundheitlichen Aufklärung über die gesundheitsschädigenden Auswirkungen von Alkohol und Drogen durchgeführt:

- 1973 qualitative Untersuchung der Aufklärungsmaßnahmen, mit der die primäre Zielgruppe der Jugendlichen direkt angesprochen werden soll;
- 1973/1974 Werbeerfolgskontrolle der Medien für Jugendliche der Drogenkampagne 1973;
- 1975 Erfolgskontrolle des Arbeitsprogramms der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung 1974;
- 1975 Prüfung des Faltblattes „Alltagsprobleme — Alltagsdrogen";
- 1975 qualitative Wirksamkeitsprüfung der Aktion „Eltern und Kinder" der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung;
- 1975/1976 Resonanzanalyse eines Posters zum Alkoholmißbrauch bei Jugendlichen;
- 1976 Untersuchung des TV-Feature „Tod auf Raten";
- 1976 Erfolgskontrolle des Arbeitsprogramms der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung 1975;
- 1977 Optimierung der Planung anhand der Analyse der Jahreserfolgskontrollen zu den Maßnahmen der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung;
- 1977 Wirksamkeitskontrolle des „Info-Set Alkohol";
- 1977 Effizienzkontrolle des Unterrichtswerkes „Alkohol, Rauchen, Selbstmedikation, Werbung und Gesundheit" für das 1. bis 4. Schuljahr;

Curriculumforschung:

- 1973 Unterrichtseinheiten zum Drogenproblem für das 5. bis 8. Schuljahr; mit Ausnahme der Bundesländer Baden-Württemberg und Nordrhein-Westfalen haben alle anderen Bundesländer diese Unterrichtseinheiten übernommen. Sie wurden in die Schulen gestreut. Das Echo war gut. Die vielen Nachfragen haben dazu geführt, daß sie vergriffen ist;
- 1978 wird diese Unterrichtseinheit überarbeitet und erweitert zu einem Unterrichtswerk für das 5. bis 10. Schuljahr;
- 1975 Erarbeitung des Unterrichtswerkes „Alkohol, Rauchen, Selbstmedikation, Werbung und Gesundheit" für das 1. bis 4. Schuljahr. Es wurde an alle Schulen im Bundesgebiet gestreut; das Echo war positiv, die Auflage ist vergriffen. Neuauflage ist für 1977 vorgesehen;
- 1977 Entwicklung einer Unterrichtseinheit „Alkohol und Gesundheit" für das 5./6. Schuljahr; der Vorabdruck ist fertiggestellt.

Expertisen zu Einzelthemen:

- 1973/74 Expertise zum Wissensstand über organische und funktionelle Hirnveränderungen nach Cannabis-Mißbrauch; Bearbeiter Prof. Dr. Keup. Eine Zusammenfassung der wesentlichsten Ergebnisse wurde an Interessenten verteilt;
- 1976 Expertise zur Alkoholembryopathie; Bearbeiter Dr. Majewski, Kinderklinik, Tübingen.

16. Wie viele Drogenkranke werden zur Zeit durch den Strafvollzug erfaßt, und wie viele davon werden körperlich und psychisch behandelt?

Der Strafvollzug ist nach der verfassungsrechtlichen Ordnung der Bundesrepublik Deutschland Angelegenheit der Bundesländer.

Statistische Angaben über die Zahl der Drogenabhängigen in den Vollzugsanstalten der einzelnen Bundesländer stehen nicht zur Verfügung. Ebensowenig liegen Angaben darüber vor, wie viele Drogenabhängige oder -gefährdete in den Vollzugsanstalten einer Behandlung zugeführt werden.

17. Welche konkreten Resozialisierungshilfen werden gegenwärtig angeboten, und welche Erweiterungsmöglichkeiten sieht die Bundesregierung?

Die Rückgliederung ehemaliger Alkoholkranker in das Leben in der Gemeinschaft ist eine schwierige und noch nicht zufriedenstellend gelöste Aufgabe. Derzeit gibt es Wohngemeinschaften, die sich besonders der Nachsorge widmen. Es gibt vereinzelt

Übergangswohnheime, ebenso die Möglichkeit, eine nicht abgeschlossene Schulausbildung nachzuholen, und es gibt vor allem verschiedene Verbände mit zahlreichen Selbsthilfegruppen zur Stabilisierung solcher Personen. Die Frage, welche Rehabilitationsmaßnahmen neu zu entwickeln sind, ist Bestandteil der Reform der Versorgung psychisch Kranker und muß in diesem Zusammenhang gesehen und gelöst werden. Die Psychiatrie-Enquete hat dazu gewisse Rahmenvorstellungen entwickelt. Der Bundesminister für Jugend, Familie und Gesundheit fördert im zweiten Jahr psychiatrische Modelleinrichtungen, mit denen bestimmte Organisationsstrukturen geprüft und entwickelt werden sollen. Auch in diesem Zusammenhang wird dieser Frage nachgegangen.

Der anscheinend zunehmende Bedarf an Nachsorgeeinrichtungen wird in Verbindung mit der jetzt häufiger angebotenen Kurzzeit-Therapie gesehen werden, die überwiegend von privaten „Suchtkliniken" durchgeführt werden; er stellt sich kaum oder sicher nicht in diesem Umfange nach erfolgreich abgeschlossenen mittelfristigen Kuren der herkömmlichen Form. Für diesen speziellen Bereich der Krankenversorgung wurden und werden aus Mitteln des Bundes Modelleinrichtungen entwickelt und gefördert. Auf die Antwort zur Frage Nr. 8 wird verwiesen.

Bei mittelfristigen Kuren der herkömmlichen Form — Dauer sechs Monate oder länger — entscheidet sich das künftige Schicksal des Kranken während der Therapie. Hält er diese konsequent durch und gelingt es, den Ehepartner oder auch die Eltern in das Folgegeschehen zu integrieren (Familientherapie) dann benötigt der Rekonvaleszent zwar gewisse Stabilisierungshilfen, die sich über seine Vertrauens- und Kontaktperson, über eine Selbsthilfegruppe der anonymen Alkoholiker, des Blauen Kreuzes etc. und durch gelegentliche Kontakte zu seinem Therapeuten sicherstellen lassen. Spezifische Resozialisierungshilfen übergreifender Art bedarf es dann in aller Regel nicht.

Verfolgt man jedoch die Vorstellung, für zwei Drittel der Alkoholkranken eine ausschließliche ambulante Therapie durchzuführen — vgl. Antwort auf Frage Nr. 9 —, wird sich zwangsläufig auch die Frage ergeben, wie die begleitende Betreuung auszusehen hat und welche konkreten Resozialisierungshilfen erforderlich sind. Dies aber ist eine Fachfrage, die in ihrer Komplexität als noch nicht beantwortet gelten muß und zu der sich die Bundesregierung derzeit nicht äußern kann.

So wie man davon ausgehen kann, daß ein erheblicher Anteil der Alkoholkranken ausschließlich ambulant behandelt werden kann, wird man korrespondierend dazu die Auffassung vertreten können, eine einleitende stationäre Kurzzeit-Therapie mit anschließender Nachsorge sei zumindest ebenso begründet. Der Bundesregierung liegen keine gesicherten Erkenntnisse darüber vor, welche dieser Auffassungen, zu der als dritte Alternative das herkömmliche mittelfristige Heilverfahren zu nennen ist, am ehesten als begründet anzusehen ist. Krankenbehandlung kann nie einheitlich erfolgen, sie hat sich jeweils an den Besonderheiten im Einzelfall zu orientieren. Dennoch gibt es gewisse Standards, an denen sich die Therapie zu orientieren hat. Derzeit gewinnt man den Eindruck, daß die Grundausrichtung der Suchtkrankentherapie neu bedacht wird.

Die Bundesregierung ist der Auffassung, daß es insbesondere für junge Menschen, die eine Alkoholkrankentherapie hinter sich haben, erforderlich ist, neben den schon bestehenden Stabilisierungshilfen neue Möglichkeiten in den Bereichen Freizeit, schulische und berufliche Ausbildung zu entwickeln. Als „Rückfallvorsorge" wird im Rahmen des psycho-sozialen Anschlußprogramms versucht werden, neue Stabilisierungshilfen für diese Bereiche zu entwickeln.

Der Bundesminister für Jugend, Familie und Gesundheit ist seit längerer Zeit bemüht, aus Förderungsmitteln zur sozialen Rehabilitation den Bundesländern Finanzierungshilfen zu geben, damit diese Einrichtungen nach § 93 a Jugendgerichtsgesetz schaffen. Die Möglichkeit der Unterbringung suchtkranker Straftäter in solchen Einrichtungen, die dem Prinzip „Therapie statt Strafe" folgen, wird derzeit ungenügend genutzt. Derzeit sind neue Einrichtungen im Bau bzw. in der Entwicklung und zwar in Brauel für die Länder Berlin, Hamburg, Niedersachsen und Bremen unter Beteiligung des Landes Schleswig-Holstein und in Parsberg durch das Land Bayern.

18. Wie hat sich die Kinder- und Jugendkriminalität in den vergangenen Jahren entwickelt und welche Delikte stehen hierbei im Vordergrund?

Aussagen zur Entwicklung der Kriminalität auf Grund der polizeilichen Kriminalstatistik müssen unter folgendem Vorbehalt gesehen werden: Die Kriminalstatistik kann immer nur die Straftaten berücksichtigen, die der Polizei bekannt geworden sind. Änderungen in der Statistik entsprechen somit häufig nicht der tatsächlichen Entwicklung, sondern zeigen u. a. eine verstärkte oder verminderte Aufhellung des kriminellen Dunkelfeldes auf, für die in erster Linie das Anzeigeverhalten der Bevölkerung und die Intensität der Verbrechensbekämpfung maßgeblich sind. Diese Faktoren sind variabel und können sich im Zeitablauf ändern, wobei etwa die Anzeigebereitschaft der Bevölkerung auch von der jeweiligen Bewertung krimineller Handlungen in der Gesellschaft abhängig ist (vgl. hierzu auch die Antwort auf Frage Nr. 25).

Über das Dunkelfeld nicht bekanntgewordener Straftaten hinaus ist bei der Analyse der Tatverdächtigenstruktur von Bedeutung, daß

— die Aufklärungsquoten bei den einzelnen Deliktsarten unterschiedlich hoch sind,

— das Ermittlungsrisiko bei verschiedenen Altersgruppen nicht gleich sein dürfte
und

— Mehrfachzählungen auftreten, indem dieselbe Person, gegen die im Berichtszeitraum mehrfach ermittelt worden ist, jedesmal erneut für die Statistik gezählt wird.

Untersuchungen haben ergeben, daß die Zahl der registrierten Tatverdächtigen bei einzelnen Deliktsgruppen um bis zu 20 % gemindert werden müßte, um die Mehrfachzählungen auszuschalten und die echte Zahl der verschiedenen, als tatverdächtig ermittelten Personen zu erhalten.

Das Zahlenwerk der Kriminalstatistik ist somit in mehrfacher Hinsicht verzerrenden Einflüssen unterworfen. Die folgenden Aussagen gelten daher nur für die polizeilich ermittelten Tatverdächtigen und lassen Schlüsse auf die tatsächliche Täterentwicklung aus den genannten Gründen nur bedingt zu.

Im übrigen wird auf diesem Hintergrund auch verständlich, weshalb die Kriminal- und die Strafverfolgungsstatistik teilweise deutliche Differenzen zeigen. Bei allen Deliktformen liegt die Zahl der Verurteilten niedriger als diejenige der polizeilich Registrierten; dabei ist jedoch der Abstand recht unterschiedlich.

Zusammenfassend läßt sich sagen, daß die Entwicklung der Kinder- und Jugendkriminalität in den Jahren 1963 bis 1975 zweigeteilt verlaufen ist; von 1963 bis 1972 verlief sie ansteigend, danach wurde sie rückläufig.

Nach der Kriminalstatistik hat sich die Kinder- und Jugendkriminalität wie folgt entwickelt:

Langfristige Entwicklung seit 1963

Für den Zeitraum von 1963 bis 1972 nahm die Zahl der von der Polizei insgesamt als tatverdächtig ermittelten Kinder (bis unter 14 Jahre), Jugendlichen (14 bis unter 18 Jahre) und Heranwachsenden (18 bis unter 21 Jahre) absolut wie relativ zum Teil erheblich stärker zu als die der Erwachsenen. Dies zeigt folgende Übersicht:

Straftaten — insgesamt

Tatverdächtige / Altersgruppen	Anzahl (Anteil in %) 1963	Anzahl (Anteil in %) 1972	Steigerungsrate in % 1972/1963
insgesamt	855 600 *(100)*	1 039 078 *(100)*	+ *21,4*
Erwachsene (21 und älter)	658 440 *(77,0)*	682 333 *(65,7)*	+ *3,6*
Heranwachsende (18 bis unter 21)	83 944 *(9,8)*	135 001 *(13,0)*	+ *60,8*
Jugendliche (14 bis unter 18)	72 343 *(8,5)*	150 465 *(14,5)*	+ *108,0*
Kinder (unter 14)	40 873 *(4,8)*	71 279 *(6,9)*	+ *74,4*

Dieser erste Eindruck wird unwesentlich korrigiert, wenn die Entwicklung der Altersstruktur der Wohnbevölkerung vergleichend herangezogen wird:

Wohnbevölkerung

1963/1972

Altersgruppe	Anteil an der Gesamtbevölkerung in % 1963	1972
Erwachsene (21 und älter)	83,2	81,5
Heranwachsende (18 bis unter 21)	4,4	4,7
Jugendliche (14 bis unter 18)	6,0	6,5
Kinder (unter 14)	6,4	7,3
insgesamt	100,0	100,0

Es ergibt sich, daß die Altersverschiebung unter den Tatverdächtigen zu den jüngeren Altersgruppen hin nur zu einem kleineren Teil auf gestiegene Anteile an der Wohnbevölkerung zurückgeführt werden kann.

Bestätigt wird der überproportionale Anstieg der aufgeklärten Jugendkriminalität von 1963 bis 1972 durch die Kriminalitätsbelastungszahlen für die einzelnen Altersgruppen (Zahl der Tatverdächtigen bezogen auf je 100 000 Einwohner der jeweils betreffenden Altersgruppe):

Tatverdächtige bei Straftaten insgesamt

Tatverdächtige	Anzahl 1963	Anzahl 1972	Kriminalitätsbelastungszahl (KBZ) *) 1963	KBZ 1972
insgesamt	855 600	1 039 078	1 751,2	1 985,5
Erwachsene	658 440	682 333	1 620,5	1 600,4
Heranwachsende	83 944	135 001	3 856,1	5 469,2
Jugendliche	72 343	150 465	2 461,5	4 411,3
Kinder	40 873	71 279	1 313,8	1 866,2

*) KBZ = Kriminalitätsbelastungszahl, berechnet auf 100 000 Personen der Wohnbevölkerung der jeweiligen Altersgruppe

Es zeigt sich, daß für den Zeitraum 1963 bis 1972 die Kriminalitätsbelastungszahl der Erwachsenen leicht zurückgegangen ist, diejenigen der Heranwachsenden, Jugendlichen und Kinder dagegen erheblich angestiegen sind.

Die Entwicklung stark überproportional steigender absoluter Zahlen und Tatverdächtigenanteile Jugendlicher ist für den Zeitraum 1963 bis 1972 vor allem bei der Diebstahlskriminalität zu beobachten. Für den einfachen und schweren Diebstahl zeigen dies die folgenden Aufstellungen:

Diebstahl ohne erschwerende Umstände

Tatverdächtige Altersgruppen	Anzahl (Anteil in %)		Steigerungsrate in % 1972/1963	Kriminalitätsbelastungszahl	
	1963	1972		1963	1972
insgesamt	202 356 *(100)*	317 928 *(100)*	*+57,1*	414,2	607,5
Erwachsene	120 626 *(59,6)*	178 319 *(56,1)*	*+47,8*	296,9	418,3
Heranwachsende	27 666 *(13,7)*	36 292 *(11,4)*	*+31,2*	1 270,9	1 470,3
Jugendliche	33 143 *16,4)*	62 596 *(19,7)*	*+88,9*	1 127,7	1 835,1
Kinder	20 921 *(10,3)*	40 721 *(12,8)*	*+94,6*	672,5	1 066,1

Diebstahl unter erschwerenden Umständen

Tatverdächtige Altersgruppen	Anzahl (Anteil in %)		Steigerungsrate in % 1972/1963	Kriminalitätsbelastungszahl	
	1963	1972		1963	1972
insgesamt	61 225 *(100)*	171 655 *(100)*	*+180,4*	125,3	328,0
Erwachsene	33 188 *(54,2)*	*68 045* *(39,6)*	*+105,0*	81,7	159,6
Heranwachsende	11 390 *(18,6)*	39 862 *(23,2)*	*+250,0*	523,2	1 614,9
Jugendliche	10 663 *(17,4)*	48 903 *(28,5)*	*+358,6*	362,8	1 433,7
Kinder	*5 984* *(9,8)*	14 845 *(8,6)*	*+148,1*	192,3	388,7

Die Zahl der jugendlichen Tatverdächtigen hat im Zeitraum von 1963 bis 1972 anteilmäßig und absolut auch bei einigen Gewaltdelikten, wie insbesondere bei Raub, bei gefährlicher und schwerer Körperverletzung und bei Sachbeschädigung sowie in außergewöhlicher Form bei den Rauschgiftdelikten erheblich zugenommen. Im einzelnen zeigen dies die nachstehenden Übersichten:

Raub, räuberische Erpressung und räuberischer Angriff auf Kraftfahrer

Tatverdächtige Altersgruppen	Anzahl (Anteil in %)		Steigerungsrate in % 1972/1963	Kriminalitätsbelastungszahl	
	1963	1972		1963	1972
insgesamt	5 100 *(100)*	14 556 *(100)*	*+185,4*	10,4	27,8
Erwachsene	3 260 *(63,9)*	7 579 *(52,1)*	*+132,5*	8,0	17,8
Heranwachsende	1 065 *(20,9)*	3 100 *(21,3)*	*+191,1*	48,9	125,6
Jugendliche	643 *(12,6)*	2 893 *(19,9)*	*+349,9*	21,9	84,8
Kinder	132 *(2,6)*	984 *(6,8)*	*+645,5*	4,2	25,8

Gefährliche und schwere Körperverletzung

Tatverdächtige Altersgruppen	Anzahl (Anteil in %)		Steigerungsrate in % 1972/1963	Kriminalitätsbelastungszahl	
	1963	1972		1963	1972
insgesamt	36 792 *(100)*	45 678 *(100)*	*+ 24,2*	75,3	87,3
Erwachsene	30 547 *(83,0)*	32 695 *(71,6)*	*+ 7,0*	75,2	76,7
Heranwachsende	4 233 *(11,5)*	7 580 *(16,6)*	*+ 79,1*	194,5	307,1
Jugendliche	1 575 *(4,3)*	4 727 *(10,3)*	*+200,1*	53,6	138,6
Kinder	437 *(1,2)*	676 *(1,5)*	*+ 54,7*	14,0	17,7

Sachbeschädigung

Tatverdächtige Altersgruppen	Anzahl (Anteil in %)		Steigerungsrate in % 1972/1963
	1963	1972	
insgesamt	36 751 *(100)*	58 417 *(100)*	*+ 59,0*
Erwachsene	22 111 *(60,2)*	26 249 *(44,9)*	*+ 18,7*
Heranwachsende	4 833 *(13,2)*	10 118 *(17,3)*	*+109,4*
Jugendliche	4 763 *(13,0)*	12 688 *(21,7)*	*+166,4*
Kinder	5 044 *(13,7)*	9 362 *(16,0)*	*+ 85,6*

Rauschgiftdelikte

Tatverdächtige Altersgruppen	Anzahl (Anteil in %)	
	1963	1972
insgesamt	733 *(100)*	22 607 *(100)*
Erwachsene	714 *(97,4)*	8 086 *(35,8)*
Heranwachsende	17 *(2,3)*	9 019 *(39,9)*
Jugendliche	2 *(0,3)*	5 424 *(24,0)*
Kinder	— —	78 *(0,3)*

Die für den Zeitraum 1963 bis 1972 statistisch registrierte Entwicklung hat sich in den Jahren seit 1972 nicht mehr fortgesetzt.

Der Bevölkerungsanteil Jugendlicher ist von 1972 bis 1975 in etwa gleichem Ausmaß wie im gesamten Zehnjahreszeitraum 1963 bis 1972 gestiegen. Dennoch hat sich der Anteil Jugendlicher an den Tatverdächtigen seit 1972 verringert. Dies gilt auch für die Heranwachsenden, während bei den Kindern noch eine geringfügige Anteilszunahme der ermittelten Tatverdächtigen zu beobachten ist. Im einzelnen zeigt dies die folgende Aufstellung:

Straftaten — insgesamt

Tatverdächtige Altersgruppen	Anzahl (Anteil in %)		Steigerungsrate in %
	1972	1976	1976/1972
insgesamt	1 039 078 *(100)*	1 189 453 *(100)*	*+14,5*
Erwachsene	682 333 *(65,7)*	789 929 *(66,4)*	*+15,8*
Heranwachsende	135 001 *(13,0)*	148 373 *(12,5)*	*+ 9,9*
Jugendliche	150 465 *(14,5)*	167 916 *(14,1)*	*+11,6*
Kinder	71 279 *(6,9)*	83 235 *(7,0)*	*+16,8*

Diese Entwicklung wird durch die Kriminalitätsbelastungszahlen für die einzelnen Altersgruppen verdeutlicht, die wegen der noch nicht verfügbaren Altersstrukturdaten der Wohnbevölkerung für 1976 auf die Jahre 1972 und 1975 bezogen sind:

Tatverdächtige bei Straftaten insgesamt

Tatverdächtige	Anzahl		Kriminalitätsbelastungszahl (KBZ)	
	1972	1975	1972	1975
insgesamt	1 039 078	1 112 996	1 985,5	2 073,0
Erwachsene	682 333	751 630	1 600,4	1 742,2
Heranwachsende	135 001	142 195	5 469,2	5 468,2
Jugendliche	150 465	150 015	4 411,3	3 932,6
Kinder	71 279	69 156	1 866,2	1 674,3

Es zeigt sich, daß sich die Entwicklung der Jahre 1963 bis 1972 — leichter Rückgang der Kriminalitätsbelastungszahl bei Erwachsenen, erheblicher Anstieg bei Heranwachsenden, Jugendlichen und Kindern — für die Folgejahre 1972 bis 1975 tendenziell umgekehrt hat. Die Kriminalitätsbelastungszahl für die Tatverdächtigen insgesamt hat bei Erwachsenen zugenommen, bei Jugendlichen und Kindern abgenommen und ist bei den Heranwachsenden nahezu gleich geblieben.

In der Tendenz wird diese Entwicklung im Bereich der Diebstahlskriminalität, die nach wie vor rd. zwei Drittel aller festgestellten Straftaten ausmacht, bestätigt.

Danach ergab sich von 1972 bis 1976 folgende Entwicklung:

Diebstahl ohne erschwerende Umstände

Tatverdächtige Altersgruppen	Anzahl (Anteil in %)			Steigerungsrate in % 1976/1972	Kriminalitätsbelastungszahl	
	1972	1975	1976		1972	1975
insgesamt	317 928 *(100)*	328 096 *(100)*	360 234 *(100)*	*+13,3*	607,5	611,1
Erwachsene	178 319 *(56,1)*	192 290 *(58,6)*	202 614 *(56,2)*	*+13,6*	418,3	445,7
Heranwachsende	36 292 *(11,4)*	35 054 *(10,7)*	36 414 *(10,1)*	*+ 0,3*	1 470,3	1 348,0
Jugendliche	62 596 *(19,7)*	60 586 *(18,5)*	70 680 *(19,6)*	*+12,9*	1 835,1	1 588,2
Kinder	40 721 *(12,8)*	40 166 *(12,2)*	50 526 *(14,0)*	*+24,1*	1 066,1	972,4

Diebstahl unter erschwerenden Umständen

Tatverdächtige Altersgruppen	Anzahl (Anteil in %) 1972	1975	1976	Steigerungsrate in % 1976/1972	Kriminalitätsbelastungszahl 1972	1975
insgesamt	171 655 *(100)*	170 850 *(100)*	170 421 *(100)*	*— 0,7*	328,0	318,2
Erwachsene	68 045 *(39,6)*	70 355 *(41,2)*	68 675 *(40,3)*	*+ 0,9*	159,6	163,1
Heranwachsende	39 862 *(23,2)*	38 438 *(22,5)*	35 254 *(20,7)*	*—11,6*	1 614,9	1 478,2
Jugendliche	48 903 *(28,5)*	46 623 *(27,3)*	49 892 *(29,3)*	*+ 0,2*	1 433,7	1 222,2
Kinder	14 845 *(8,6)*	15 434 *(9,0)*	16 600 *(9,7)*	*+11,8*	388,7	373,7

Zwar zeigt sich, daß Jugendliche beim schweren Diebstahl und Kinder beim Diebstahl insgesamt noch über dem Durchschnitt für alle Diebstahlstatverdächtigen liegende Steigerungsraten aufweisen. Dies ist jedoch auf die überproportionale Zunahme der absoluten Zahlen der Jugendlichen und Kinder an der Gesamtwohnbevölkerung zurückzuführen. Die entscheidende Aussage über die Entwicklung der Diebstahlskriminalität bei Jugendlichen und Kindern ist daher den Kriminalitätsbelastungszahlen für die jeweiligen Altersgruppen zu entnehmen.

Danach ergibt sich für den Zeitraum von 1972 bis 1975 sowohl beim schweren wie beim einfachen Diebstahl für Erwachsene ein Anstieg, für Heranwachsende, Jugendliche und Kinder ein — zum Teil erheblicher — Rückgang der jeweiligen Kriminalitätsbelastungszahl.

Auch bei der Sachbeschädigung haben sich seit 1972 überdurchschnittliche Steigerungsraten nur bei den erwachsenen Tatverdächtigen ergeben:

Sachbeschädigung

Tatverdächtige Altersgruppen	Anzahl (Anteil in %) 1972	1976	Steigerungsrate in % 1976/1972
insgesamt	58 417 *(100)*	68 094 *(100)*	*+16,6*
Erwachsene	26 249 *(44,9)*	32 943 *(48,4)*	+25,5
Heranwachsende	10 118 *(17,3)*	11 592 *(17,0)*	*+14,6*
Jugendliche	12 688 *(21,7)*	14 310 *(21,0)*	*+12,8*
Kinder	9 362 *(16,0)*	9 249 *(13,6)*	*— 1,2*

Eine Ausnahme bilden allerdings nach wie vor einige Bereiche der Gewaltkriminalität. Bei Raub, räuberischer Erpressung und räuberischem Angriff auf Kraftfahrer erhöhten sich seit 1972 die Kriminalitätsbelastungszahlen für Heranwachsende sowie für Kinder, bei gefährlicher und schwerer Körperverletzung für alle Altersgruppen unter 21 Jahren noch deutlich.

Raub, räuberischer Erpressung und räuberischer Angriff auf Kraftfahrer

Tatverdächtige Altersgruppen	Anzahl (Anteil in %)			Steigerungsrate in % 1976/1972	Kriminalitätsbelastungszahl	
	1972	1975	1976		1972	1975
insgesamt	14 556 *(100)*	16 501 *(100)*	15 163 *(100)*	+ *4,2*	27,8	30,0
Erwachsene	7 579 *(52,1)*	8 669 *(52,5)*	7 618 *(50,2)*	+ *0,5*	17,8	20,0
Heranwachsende	3 100 *(21,3)*	3 466 *(21,0)*	3 221 *(21,2)*	+ *3,9*	125,6	133,0
Jugendliche	2 893 *(19,9)*	3 167 *(19,2)*	3 158 *(20,8)*	+ *9,2*	84,8	83,0
Kinder	984 *(6,8)*	1 199 *(7,3)*	1 166 *(7,7)*	+*18,5*	25,8	29,0

Gefährliche und schwere Körperverletzung

Tatverdächtige Altersgruppen	Anzahl (Anteil in %)			Steigerungsrate in % 1976/1972	Kriminalitätsbelastungszahl	
	1972	1975	1976		1972	1975
insgesamt	45 678 *(100)*	57 580 *(100)*	57 162 *(100)*	+ *25,1*	87,3	107,2
Erwachsene	32 695 *(71,6)*	40 791 *(70,9)*	40 283 *(70,5)*	+ *23,2*	76,7	94,5
Heranwachsende	7 580 *(16,6)*	9 484 *(16,4)*	9 215 *(16,1)*	+ *21,6*	307,1	364,7
Jugendliche	4 727 *(10,3)*	6 310 *(11,0)*	6 552 *(11,5)*	+ *38,6*	138,6	165,4
Kinder	676 *(1,5)*	995 *(1,7)*	1 112 *(1,9)*	+ *64,5*	17,7	24,1

Bei den Rauschgiftdelikten zeigt die Entwicklung seit 1972 jedoch wiederum eine erhebliche „Entlastung" der Jugendlichen und Kinder. Eine Zunahme ist lediglich bei den Heranwachsenden und vor allem bei den Erwachsenen zu verzeichnen.

Rauschgiftdelikte

Tatverdächtige Altersgruppen	Anzahl (Anteil in %) 1972	1976	Steigerungsrate in % 1976/1972
Insgesamt	22 607 *(100)*	31 493 *(100)*	+ *39,3*
Erwachsene	8 086 *(35,8)*	17 395 *(55,2)*	+ *115,1*
Heranwachsende	9 019 *(39,9)*	10 666 *(33,9)*	+ *18,3*
Jugendliche	5 424 *(24,0)*	3 390 *(10,8)*	— *37,5*
Kinder	78 *(0,3)*	42 *(0,1)*	— *46,2*

Aus der Strafverfolgungsstatistik ergibt sich für den Zeitraum 1963 bis 1975 folgendes Bild:

Verurteilungen auf 100 000 Personen gleichen Alters

	Jugendliche (14- bis 18jährige)		Heranwachsende (18- bis 21jährige)		Erwachsene (21jährige und älter)	
	einschließlich Verkehrsdelikte	ohne Verkehrsdelikte	einschließlich Verkehrsdelikte	ohne Verkehrsdelikte	einschließlich Verkehrsdelikte	ohne Verkehrsdelikte
1963	1498	1064	3087	1683	1124	597
1966	1422	1050	3220	1575	1200	557
1969	1728	1400	3179	1695	1169	594
1972	1777	1457	3740	2044	1271	617
1973	1688	1369	3602	1923	1287	626
1974	1677	1338	3426	1918	1280	661
1975	1582	1251	3293	1814	1206	635

Verteilung der Verurteilungen Jugendlicher nach Delikten

Auszug
aus der gerichtlichen Strafverfolgungsstatistik des Statistischen Bundesamtes
(Verurteilte Jugendliche 1972 bis 1975 insgesamt und nach ausgewählten Delikten)

	1972	1973	1974	1975
Verurteilte insgesamt (14 bis 18 Jahre)	59 726	58 360	60 396	58 750
Verurteilte Jugendliche ohne Taten im Straßenverkehr	48 972	47 353	48 181	46 436
Mord (§ 211 StGB)	17	24	34	29
Totschlag (§§ 212, 213 StGB)	9	6	13	16
leichte Körperverletzung (§ 223 StGB)	1 153	1 235	1 283	1 300
gefährliche und schwere Körperverletzung, Raufhandel (§§ 223 a, 224 bis 227 StGB)	1 684	1 856	2 071	2 074
einfacher Diebstahl (§ 242 StGB)	18 805	17 196	17 500	16 480
schwerer Diebstahl (§§ 243, 244 StGB)	12 758	12 701	12 161	12 041
Raub und räuberische Erpressung (§§ 249 bis 252, 255 StGB)	1 061	1 089	1 146	1 147
Erpressung (§ 253 StGB)	82	106	130	84
Sachbeschädigung (§§ 303 bis 305 StGB)	1 885	1 835	2 077	1 745

Aus den Tabellen der Rechtspflegestatistik läßt sich keine allgemeine Tendenz einer wachsenden Jugendkriminalität entnehmen.

Kurzfristige Entwicklung von 1975 auf 1976

1976 ermittelte die Polizei durch die Aufklärung von 1 404 889 Straftaten insgesamt 1 189 453 Tatverdächtige. 1975 waren es bei 1 306 865 aufgeklärten Straftaten 1 112 996 Tatverdächtige.

Die Altersstruktur der männlichen und weiblichen Tatverdächtigen bei den einzelnen Straftatengruppen (in Prozent) ergibt sich aus den beiden nachfolgenden Übersichten:

Altersstruktur der Tatverdächtigen bei den einzelnen Straftaten(gruppen)

1975

in %

Straftaten(gruppe)	Tatverdächtige insgesamt	Kinder		Jugendliche		Heranwachsende		Erwachsene	
		männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.
Mord und Totschlag	2 779	0,4	0,2	4,7	0,6	10,2	0,7	74,8	8,4
Vergewaltigung	5 435	0,5	—	8,1	0,1	14,7	0,1	76,3	0,2
Raub, räuberische Erpressung und räuberischer Angriff auf Kraftfahrer	15 163	7,0	0,7	19,6	1,2	20,1	1,2	46,6	3,6
Gefährliche und schwere Körperverletzung	57 162	1,7	0,2	10,7	0,8	15,5	0,6	63,2	7,3
(Vorsätzliche leichte) Körperverletzung	69 092	1,4	0,2	6,5	0,7	100,0	0,6	72,2	8,4
Straftaten gegen die persönliche Freiheit	30 555	0,9	0,2	4,7	0,4	8,9	0,5	78,0	6,5
Diebstahl ohne erschwerende Umstände	360 234	11,2	2,8	15,0	4,6	7,8	2,3	34,5	21,8
Diebstahl unter erschwerenden Umständen	170 421	9,2	0,5	28,2	1,1	20,0	0,7	38,3	2,0
Betrug	155 170	0,6	0,2	3,9	1,6	8,1	2,6	67,9	15,2
Untreue	2 440	0,1	—	0,2	0,2	1,6	2,0	77,5	18,4
Unterschlagung	28 036	2,3	0,3	4,7	1,0	5,7	1,9	67,3	16,9
Urkundenfälschung	21 450	0,4	0,1	7,1	1,6	9,5	2,4	67,2	11,6
Erpressung	2 154	11,3	2,7	14,8	2,0	8,6	1,0	51,8	7,8
Widerstand gegen die Staatsgewalt und Straftaten gegen die öffentliche Ordnung	52 707	1,3	0,4	6,8	1,2	13,0	1,3	68,0	8,0
Begünstigung, Strafvereitelung und Hehlerei	17 693	4,4	0,7	15,8	2,6	11,0	2,2	50,9	11,5
Brandstiftung	11 680	25,1	3,4	8,8	1,3	5,7	0,9	43,8	10,9
darunter:									
(Vorsätzliche) Brandstiftung	2 621	18,4	1,5	14,3	0,5	12,3	0,6	46,8	5,6
Straftaten im Amt	2 121	—	—	0,4	0,1	3,2	0,1	92,8	3,3
Verletzung der Unterhaltspflicht	18 381	—	—	0,0	0,0	0,7	0,6	92,4	6,1
Beleidigung	31 883	0,7	0,3	4,2	0,9	6,3	1,0	68,6	18,0
Sachbeschädigung	68 094	12,5	1,1	19,9	1,1	16,4	0,7	44,3	4,1
Straftaten gegen strafrechtliche Nebengesetze auf dem Wirtschaftssektor	5 804	0,0	0,0	1,3	0,1	3,0	0,4	80,7	14,5
Rauschgiftdelikte	31 493	0,1	0,0	7,1	3,6	26,9	7,0	47,2	8,0
Straftaten insgesamt	1 189 453	5,9	1,1	11,9	2,2	10,7	1,8	52,9	13,5

Altersstruktur der Tatverdächtigen bei den einzelnen Straftaten(gruppen)

1976

in %

Straftaten(gruppe)	Tatverdächtige, insgesamt	Kinder		Jugendliche		Heranwachsende		Erwachsene	
		männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.
Mord und Totschlag	3 000	0,2	0,1	4,7	0,3	9,7	0,8	74,6	9,6
Vergewaltigung	5 523	0,3	—	8,0	0,1	16,0	0,1	75,3	0,2
Raub, räuberische Erpressung und räuberischer Angriff auf Kraftfahrer	16 501	6,8	0,5	18,0	1,2	19,9	1,1	48,6	3,9
Gefährliche und schwere Körperverletzung	57 580	1,5	0,2	10,3	0,7	15,8	0,6	64,0	6,9
(Vorsätzliche leichte) Körperverletzung	63 483	1,2	0,2	6,5	0,6	9,9	0,5	73,1	8,1
Straftaten gegen die persönliche Freiheit	30 156	0,9	0,2	4,8	0,4	9,0	0,5	78,6	5,7
Diebstahl ohne erschwerende Umstände	328 096	9,7	2,5	14,1	4,4	8,4	2,3	37,2	21,4
Diebstahl unter erschwerenden Umständen	170 850	8,6	0,5	26,4	0,9	21,9	0,6	39,2	2,0
Betrug	141 889	0,5	0,1	3,7	1,4	7,1	2,1	70,2	14,9
Untreue	2 337	—	—	0,3	0,5	1,2	1,6	78,2	18,2
Unterschlagung	27 405	1,6	0,3	4,3	1,1	5,5	1,9	68,9	16,4
Urkundenfälschung	19 226	0,3	0,1	7,5	1,5	8,8	2,0	68,7	11,1
Erpressung	2 271	11,3	2,4	14,4	1,3	9,1	1,0	52,0	8,5
Widerstand gegen die Staatsgewalt und Straftaten gegen die öffentliche Ordnung	51 971	1,4	0,3	6,9	1,3	13,0	1,3	68,7	7,1
Begünstigung, Strafvereitelung und Hehlerei	16 482	3,7	0,6	15,0	2,3	11,9	1,8	53,0	11,7
Brandstiftung	9 202	24,2	3,2	8,2	1,3	5,6	1,1	45,4	11,0
darunter:									
(Vorsätzliche) Brandstiftung	2 190	16,5	1,5	13,9	1,6	11,6	0,4	49,8	4,8
Straftaten im Amt	1 826	—	—	0,2	—	3,2	0,3	93,7	2,6
Verletzung der Unterhaltspflicht	18 296	—	—	0,1	0,1	0,7	0,6	92,7	5,9
Beleidigung	30 611	0,6	0,2	4,2	0,8	6,1	1,0	70,0	17,2
Sachbeschädigung	65 568	12,2	1,0	20,1	1,0	17,1	0,6	44,4	3,8
Straftaten gegen strafrechtliche Nebengesetze auf dem Wirtschaftssektor	5 293	0,1	—	1,1	0,0	2,4	0,7	82,4	13,3
Rauschgiftdelikte	27 106	0,1	0,1	9,1	4,3	29,9	6,5	43,3	6,8
Straftaten insgesamt	1 112 996	5,2	1,0	11,4	2,1	11,1	1,7	54,7	12,8

Besonders hoch sind die Kinderanteile an den Tatverdächtigen bei Brandstiftung, Sachbeschädigung, Erpressung und Diebstahl. Im Vergleich zum Vorjahr sind sie 1976 nicht nur bei diesen Straftaten gestiegen. Die Anteile jugendlicher Tatverdächtiger sind insbesondere bei Diebstahl, Raub, Körperverletzung, Erpressung, Begünstigung etc. sowie Brandstiftung gestiegen, haben sich aber bei Rauschgiftdelikten, Urkundenfälschung und geringfügig auch bei Sachbeschädigung verringert. Bei den Heranwachsenden ist eine Zunahme der Tatverdächtigenanteile besonders bei Vermögensdelikten festzustellen. Deutlich rückläufig war der Tatverdächtigenanteil dieser Altersgruppe bei Diebstahl, Rauschgiftdelikten, Sachbeschädigung und Erpressung.

19. Worauf ist es zurückzuführen, daß die Kinder- und Jugendkriminalität weit über der Erwachsenenintensität liegt, und auf welche Deliktsbereiche bezieht sie sich im einzelnen?

Die tatsächliche kriminelle Intensität der verschiedenen Altersgruppen kann empirisch nicht belegt werden. Auch Dunkelfelduntersuchungen geben allenfalls Hinweise auf die von fast jedem Befragten bereits einmal begangenen Bagatelldelikte, aber wenig Aufschluß über Deliktshäufungen und schwere Straftaten. Auf die begrenzte Aussagekraft der Kriminalitätsstatistik als Indikator der Kriminalitätswirklichkeit wurde bereits in der Antwort zu Frage 18 näher eingegangen. Mangels verläßlicher Unterlagen muß aber bei der Analyse auf die Statistik der ermittelten Tatverdächtigen zurückgegriffen werden. Wie in der Antwort zu Frage 18 dargelegt wurde, ist eine überdurchschnittliche Kriminalitätsbelastung der jungen Menschen unter 21 Jahre bei den Tatverdächtigen, insbesondere bei der Diebstahlskriminalität, bei einzelnen Gewaltsdelikten (gefährliche und schwere Körperverletzung, Raub, Sachbeschädigung), bei vorsätzlicher Brandstiftung und bei Rauschgiftdelikten festzustellen. Insbesondere bei den Rauschgiftdelikten sind jedoch die Tatverdächtigenzahlen Jugendlicher seit 1972 wieder absolut wie relativ stark rückläufig.

Bei der Erklärung der teilweise erheblich überproportionalen Vertretung junger Menschen unter den Tatverdächtigen ist zunächst daran zu denken, daß Täter dieser Altersgruppe wegen der weitgehend mangelnden kriminellen Erfahrung allgemein leichter zu ermitteln und zu überführen sind als erwachsene Täter. Ferner sind die kriminellen Aktivitäten junger Menschen zu einem großen Teil nur entwicklungsbedingt und damit vorübergehender Natur. Bei den meisten jungen Straffälligen gelingt später die Sozialisation über Familiengründung und Beruf, wie schon die seit 1963 nur wenig angestiegene Kriminalitätsbelastungszahl der Erwachsenen zeigt. Auf die Antwort zur Frage 20 wird verwiesen.

Aus der Verurteilungsstatistik ergibt sich im übrigen, daß bei einer Aufteilung der Gesamtgruppe der Erwachsenen bei den jüngeren Altersgruppen (21 bis 25jährige, 25- bis 30jährige) ebenfalls eine erheblich größere Intensität ihrer Kriminalität als bei den älteren Jahrgängen festzustellen ist.

1974 waren z. B. von den 699 198 Verurteilten

	absolute Zahl	in % der Altersgruppe
14- bis 16jährige	= 22 328	1,2
16- bis 18jährige	= 38 068	2,1
18- bis 21jährige	= 86 695	3,4
21- bis 25jährige	= 117 269	3,4
25- bis 30jährige	= 106 650	2,7
30- bis 40jährige	= 180 795	1,8
41 und darüber	= 147 393	1,6

Welche Deliktsbereiche in der Jugendkriminalität besonders stark repräsentiert sind, ergibt sich aus der Antwort zu Frage 18.

20. Welches sind die Hauptursachen der Kinder- und Jugendkriminalität?

Empirisch fundierte Aussagen lassen sich nicht machen, da es „Ursachen" im naturwissenschaftilchen Sinne nicht gibt. Es handelt sich jeweils um verschiedene kriminogene Einflüsse, die zusammenkommen und je nach den Voraussetzungen und Umständen des einzelnen zu unterschiedlichen Folgen führen. Eine auch nur annähernd zufriedenstellende Quantifizierung der verschiedenen Einflußfaktoren wäre nur möglich auf der Basis einer vollständigen retrograden Erfassung entsprechender Sozialdaten für alle jugendlichen Straftäter. Dieses Datenmaterial ist jedoch nicht verfügbar.

Jugendkriminalität ist auch im Einzelfall nicht monokausal erklärbar; auf den einzelnen Jugendlichen wirkt eine Vielzahl potentiell kriminogener Faktoren ein, deren Grad und Intensität variieren. Fehlende emotionale Zuwendung in der frühkindlichen Entwicklungsphase, Störung des Sozialisationsprozesses durch ungünstige Faktoren aus dem „sozialen Nahraum" der Familie, Nachbarschaft, Schule und der übrigen Umwelt begünstigen das Entstehen von Kinder- und Jugendkriminalität. In ungünstigen Familienverhältnissen scheint oft der Grund für spätere Kriminalität zu liegen, wobei unharmonische, unglückliche Verhältnisse schädlicher zu sein scheinen, als das Fehlen eines Elternteils. Auch eine Überforderung durch die Schule, insbesondere die falsche Reaktion auf Versagenserlebnisse bei gleichen Anforderungen, aber unterschiedlicher Lernfähigkeit wirkt kriminalitätsfördernd. Fehlende Erfolgserlebnisse in Ausbildung und Beruf sind ebenfalls zu nennen. Die Änderung der Lebensverhältnisse, die Abnahme der menschlichen Kontakte durch Verstädterung und stärkere Fluktuation, das Fehlen allgemeinverbindlicher Wertvorstellungen führen zu Unsicherheit und Orientierungsschwierigkeiten. Schließlich führt das Beispiel der Erwachsenenwelt mit ihren materiellen Statussymbolen und der ständige Anreiz durch die Werbung zu einer Begehrlichkeit mit Ansprüchen, die für junge Menschen „überzogen" sind, die ihrer sozialen Stellung und ihrer finanziellen Abhängigkeit von den Erwachsenen

nicht entsprechen, so daß ihnen weitgehend der Zugang zu diesen Gütern fehlt; sie können diese Bedürfnisse oft nicht legal befriedigen.

21. Gibt es einen Zusammenhang zwischen steigendem Alkoholkonsum junger Menschen und dem Anstieg der Jugendkriminalität?

Sowohl direkte (Enthemmung) als auch indirekte (Verwahrlosung) Zusammenhänge zwischen Alkoholmißbrauch und Kriminalität sind schon immer als wesentliche Ursache bekannt gewesen und können als hinreichend gesichert gelten. Untersuchungen zeigen, daß ein großer Teil der Straftaten unter Alkoholeinfluß begangen wird. Die Angaben liegen zwischen 6 % und 72 % je nach Alter des Täters und Art des Deliktes. Bei Rückfalldelinquenten liegen die Zahlen zwischen 32 % und 84 %. Enthemmend wirkender Alkoholmißbrauch begünstigt z. B. Gewaltdelikte bereits latent aggressiver Personen, und die alkoholbedingte Verwahrlosung bedingt eine Folgekriminalität zur Beschaffung von alkoholischen Getränken, insbesondere also Diebstahls- und andere Delikte, die der direkten oder indirekten Geldbeschaffung dienen.

Aus psychologischer Sicht wird ein enger Zusammenhang zwischen jugendlichem Alkoholmißbrauch und abweichendem Verhalten, insbesondere der Jugendkriminalität gesehen; die Kausalverhältnisse sind jedoch noch unklar. Die Bundesregierung vertritt seit längerem die Auffassung, daß Mißbrauchsverhalten und Kriminalität zwei Symptome abweichenden Verhaltens mit „Krankheitswert" darstellen, die sehr wahrscheinlich auf psychische Grundstörungen durch einen disharmonischen Sozialisationsverlauf zurückzuführen sind.

22. Sind der Bundesregierung Tatsachen bekannt, wonach der Rauschgiftmarkt bestehende Abhängigkeiten ausnutzt und neue Rauschmittel in den Verkehr bringt, die gezielt die Kinder auf den Einstieg in die harten Drogen vorbereiten?

Über neue Rauschmittel, die bei gleichzeitiger Zurückhaltung der Lieferungen von Opiaten gezielt auf den Drogenmarkt gebracht werden sollen, um Kinder auf den Einstieg in den Konsum harter Drogen vorzubereiten, liegen polizeiliche Erkenntnisse nicht vor.

23. Welche Möglichkeiten sieht die Bundesregierung, um in Verhandlungen mit der niederländischen Regierung die Einfuhr von Drogen aus den Niederlanden in die Bundesrepublik Deutschland zu verhindern bzw. einzudämmen?

Bereits seit längerem findet mit der niederländischen Seite auf politischer und fachlicher Ebene eine enge Zusammenarbeit bei der Bekämpfung der Rauschgiftkriminalität insbesondere des illegalen Rauschgifthandels und -schmuggels statt. Im einzelnen ist zu bemerken:

1. Seit Frühjahr 1973 besteht eine deutsch-niederländische Arbeitsgruppe zur Bekämpfung der Rauschgiftkriminalität beim Landeskriminalamt Düsseldorf. Ihr gehören neben Vertretern der Landeskriminalämter Düsseldorf und Hannover sowie des Bundeskriminalamtes deutsche, niederländische, belgische und luxemburgische Beamte regionaler und zentraler Zoll- und Grenzpolizeibehörden an. Ferner sind ständige Vertreter von Interpol Den Haag sowie der Ermittlungsbehörden der US-Stationierungsstreitkräfte beteiligt.

   Vor allem diesem Koordinierungsgremium ist es zu verdanken, daß die Zusammenarbeit aller an der Rauschgiftbekämpfung in diesem Bereich beteiligten Behörden die Effektivität ihrer Maßnahmen fortgesetzt verbessern und ständig steigende Aufgriffserfolge verzeichnen konnte. Die internationale Zusammenarbeit auf dieser Ebene muß als beispielhaft bezeichnet werden.

2. Auch zwischen dem Bundesminister des Innern und den zuständigen niederländischen Regierungsstellen ist die Zusammenarbeit bei der Bekämpfung der Rauschgiftkriminalität ausgesprochen gut. Es wurden z. B. vereinbart, die Entsendung von Beamten in die zentralen Koordinierungsgremien zur Rauschgiftbekämpfung im jeweils anderen Land, eine Intensivierung des Informationsaustausches und die Durchführung gemeinsamer Kontrollmaßnahmen an der Grenze.

3. Durch Intensivierung der Bekämpfungsmaßnahmen in den Niederlanden hat sich dort die Rauschgiftsituation, insbesondere nach Verschärfung der Strafbestimmungen des Opiumgesetzes im Jahr 1976, positiv verändert.

   Durch gezielte ausländerpolizeiliche Maßnahmen sind in letzter Zeit mehr als 1 500 potentielle Rauschgifthändler in ihre Herkunftsländer vor allem nach Südostasien abgeschoben worden.

   Die Ermittlungskapazitäten der niederländischen Rauschgiftdienststellen sind verstärkt und durch Schaffung einer zentralen, für das ganze Land zuständigen Ermittlungseinheit erweitert worden.

4. Diese Maßnahmen haben eine erhebliche Reduzierung der Direktzufuhren größerer Rauschgiftmengen aus den Niederlanden in die Bundesrepublik Deutschland bewirkt. Gewisse Sorge bereitet allerdings nach wie vor, daß sich Verbraucher von Drogen, insbesondere von Heroin, in den Niederlanden direkt versorgen. Gezielte Maßnahmen gegen diesen Personenkreis sind durch die Masse des Reiseverkehrs über die deutsch-niederländische Grenze und die Möglichkeiten, die in sehr kleinen Mengen geschmuggelten Drogen raffiniert — meist unmittelbar am Körper — zu verstecken, erschwert. Die verschärften Maßnahmen an der Grenze haben allerdings auch zu einem gewissen Verdrängungseffekt bei den Verbrauchern (Inkaufnahme größerer Umwege über Nachbarländer) geführt.

5. Zwischen der deutschen und der niederländischen Zollverwaltung sind aufgrund des Übereinkommens vom 7. September 1967 (Neapeler Abkommen) verstärkte bilaterale Aktionen eingeleitet worden.

6. Die weitere Entwicklung wird in den Koordinierungsgremien sorgfältig beobachtet. Die Maßnahmen der Polizei und des Zolls werden jeweils den geänderten Verhältnissen und Verhaltensweisen der Straftäter angepaßt.

24. Wie viele Rauschgifthändler sind seit 1975 erfaßt worden, und wie hoch wird die Dunkelziffer geschätzt?

In den Jahren 1975 und 1976 haben Polizei-, Zoll- und Grenzschutzbehörden insgesamt mehr als 25 000 Personen als Rauschgifthändler und/oder -schmuggler erfaßt. In dieser Zahl sind zu einem überwiegenden Anteil Rauschgiftkonsumenten enthalten, die zur Deckung ihres eigenen Bedarfs Rauschgift in kleinen Mengen aus dem Ausland in die Bundesrepublik Deutschland schmuggeln und/oder zur Finanzierung ihres eigenen Konsums auf den inländischen Drogenszenen verkaufen wollten.

Der Umfang des Dunkelfeldes bei Rauschgiftdelikten ist nicht bekannt. Auch hinreichend zuverlässige Schätzungen lassen sich nach dem derzeitigen Erkenntnisstand nicht abgeben.

25. Welche konkreten Maßnahmen gedenkt die Bundesregierung angesichts des drastischen Anstiegs der Kinder- und Jugendkriminalität zu ergreifen?

Von einem drastischen Anstieg der Kinder- und Jugendkriminalität zu sprechen, ist eine unerwiesene Behauptung.

Ob, und falls ja, in welchem Maße, die Kriminalität wirklich steigt, ist nicht der Statistik allein zu entnehmen, da diese „in erster Linie das Ergebnis der verbesserten Ermittlungstechniken und der verfeinerten Kontrollpraxis" ist (Herold). Gerade im Bereich der Diebstahlskriminalität, die den größten Teil der Verfehlungen von Kindern, Jugendlichen und Heranwachsenden ausmacht, gehen die besseren Überwachungsmaßnahmen vornehmlich zu Lasten des kriminell unerfahrenen Jugendlichen, weit weniger zu Lasten erwachsener Routiniers. Jugendliche erscheinen heute auch stärker in der Statistik, weil viele kleine Verfehlungen dort im Gegensatz zu früher ihren Niederschlag finden. Während früher etwa in ländlichen Gemeinwesen die Sache selbst reguliert und damit erledigt wurde, geht man heute zur Polizei. Was früher als dummer Jungenstreich angesehen wurde und der Erprobung der Grenzen der Rechtsordnung im jugendlichen Übermut diente, spielt sich heute im städtischen Bereich eben in anderen Formen ab und wird häufiger angezeigt. Ein Vergleich der Jugendkriminalität mit der früherer Zeiten ist deshalb immer problematisch. Experten warnen davor.

Erfolgversprechende Maßnahmen werden von der Bundesregierung auf verschiedenen Gebieten gesehen. Im Bereich der Polizei gewinnt die Entwicklung der Vorfeldarbeit Bedeutung, da auf diesem Wege gefährliche Situationen und Entwicklungen frühzeitig erkannt und Bedingungen für ein rechtzeitiges Eingreifen geschaffen werden könnten. Auf den „Jugendbeamten" der Schutzpolizei München wird z. B. hingewiesen. Ein wesentlicher Beitrag ist auch der Ausbau der Kooperation zwischen Polizei und Jugendamt. Eine verstärkte Aus- und Fortbildung der mit Jugendfragen befaßten Polizeibeamten auf pädagogischem und psychologischem Gebiet wird ebenfalls als hilfreich angesehen.

Schließlich sind auch spezielle Aufgaben im Rahmen der Jugendpolitik als Hilfsmaßnahmen zu verstehen, mit denen der Kinder- und Jugendkriminalität vorgebeugt werden kann. Im Rahmen der aus Bundesmitteln geförderten Jugendarbeit werden gezielte Maßnahmen zugunsten der betroffenen Personenkreise durchgeführt. An der Spitze stehen dabei Betreuungs- und Resozialiserungshilfen für jugendliche Strafgefangene. Besonderen Stellenwert haben in diesem Zusammenhang auch Zuwendungen an Fachorganisationen der Jugendhilfe, die sich in besonderem Maße jugendlicher Alkohol- und Drogenabhängiger annehmen und durch ihre Arbeit der Delinquenz entgegenwirken.

Durch Zuwendungen an die Bundeskonferenz für Erziehungsberatung unterstützt die Bundesregierung die vielfältigen Bemühungen im Bereich der Erziehungs- und Jugendberatung, mit denen kausal auf die psychischen Grundstörungen einzuwirken versucht wird, von denen angenommen werden kann, daß sie auslösend für abweichendes Verhalten mit „Krankheitswert" sind.

Einen ausführlichen Maßnahmenkatalog zu diesem Problembereich hat die Bundesregierung bereits in ihrer Antwort auf die Große Anfrage „Situation der Kinder in Deutschland" (Drucksache 7/3340) vorgelegt.

26. Hält die Bundesregierung im Rahmen der Vorbeugungsmaßnahmen die Neufassung und Verbreitung sogenannter „Elternbriefe", herausgegeben vom Arbeitskreis Neue Erziehung e. V., Berlin, für sinnvoll und hinreichend?

Die Bundesregierung hält die Förderung und Verbreitung sogenannter Elternbriefe für eine sinnvolle und wichtige Maßnahme zur Stärkung der Erziehungsfähigkeit junger Eltern und damit zur Vorbeugung gegen Fehlentwicklungen bei Kindern. Die Briefe geben für Erziehungssituationen keine Rezepte. Sie wollen vielmehr zum Nachdenken über die eigenen Interessen und die der anderen an der Erziehung Beteiligten anregen und mit einer Reihe von Informationen aus praktischen und wissenschaftlichen Erfahrungen das Wissen der Eltern über den Erziehungsprozeß des Kindes vertiefen. So hat z. B. der Arbeitskreis Neue Erziehung, Berlin, 46 Elternbriefe entwickelt, die während der ersten acht Lebensjahre des Kindes den Eltern zugesandt

werden. Damit sich viele Kreise und Gemeinden, insbesondere die Jugendhilfeträger, bereit finden, die Briefe den Eltern zuzustellen, werden die Druckkosten für die Briefe aus Haushaltsmitteln des Bundes finanziert. Alle Eltern, die zum erstenmal ein Kind erziehen, auch Pflegeeltern, Adoptiveltern, alleinstehende Mütter und Väter, sollten diese Erziehungshilfe unaufgefordert und kostenlos während der ersten acht Lebensjahre des Kindes erhalten. Die Elternbriefe dürfen indessen nicht isoliert gesehen werden. Sie stehen in engem Zusammenhang mit den gesamten Bemühungen von Bund, Ländern, Gemeinden sowie Familien- und Wohlfahrtsverbänden, Eltern in der Entfaltung ihrer Erziehungskräfte zu unterstützen. Die Bundesregierung hält einen Ausbau der Elternbildungsangebote für erforderlich und beabsichtigt, eine Regelung über Elternbildung in ein neues Jugendhilferecht aufzunehmen. Die Bundesregierung hat die Förderung von Elternbriefen nicht auf die Elternbriefe des Arbeitskreises Neue Erziehung, Berlin, beschränkt.

Ein weiteres Projekt, das von der Universität Konstanz durchgeführt wird, befaßt sich mit dem Sozialisationswissen junger Eltern. Der Auftrag wurde im Oktober 1976 erteilt. Gegenstand der Untersuchungen ist das Verständnis, das Eltern ihren Kindern in den verschiedenen Bereichen des familiären Alltags entgegenbringen, die Abhängigkeit dieses Wissens von Faktoren wie sozialer Herkunft, Familienzusammensetzung, sozialem Umfeld, sowie die Frage, wie Eltern auf die gezielte Vermittlung von Wissen, nämlich auf die Zusendung der „Elternbriefe" reagieren.

Ein erster Zwischenbericht über die Untersuchungen des Deutschen Jugendinstituts wird in Kürze erwartet. Nach ersten vorläufigen Ergebnissen sind die derzeitigen Angebote der Elternbildung für breite Schichten der Bevölkerung zu einseitig an schulischen Lernformen orientiert und berücksichtigen nicht genügend die eigenen Lebens- und Erziehungserfahrungen der Eltern.

27. Welche Erfahrungen machte die Bundesregierung mit dem von ihr geförderten Medienprogramm zur Fortbildung von Erzieherinnen, speziell mit der vom ZDF übernommenen Serie „Ich bin fünf"?

Soweit sich die Frage auf spezifische Erfahrungen mit den genannten Projekten hinsichtlich der Prävention oder Therapie von Drogenmißbrauch oder Kriminalitätsauffälligkeit bezieht, liegt eine gesonderte Auswertung nicht vor. Es kann davon ausgegangen werden, daß die allgemeine Verbesserung positive Wirkung auch in diesem Bereich hat, zumal ein deutliches Schwergewicht auf Bereichen liegt, die zur Stabilisierung der Persönlichkeit beitragen.

Das Bundesministerium für Bildung und Wissenschaft hat zwei Medienprogramme zur Fortbildung von Erzieherinnen gefördert. Diese Programme hatten eine unterschiedliche Zielsetzung. Soweit sich das heute schon beurteilen läßt, sind die Ergebnisse und Erfahrungen als günstig und ermutigend einzuschätzen.

Das vom Bayerischen Staatsministerium für Unterricht und Kultus unter Mithilfe des Bayerischen Rundfunks durchgeführte Vorhaben zur Ausbildung von Erzieherinnen in Verbindung mit dem Telekolleg II hatte das Ziel, durch den Einsatz von Fernstudienlehrgängen im Medienverbund Kindergärtnerinnen bis zum staatlich anerkannten Abschlußexamen hin auszubilden. Nach den vorliegenden Berichten des Bayerischen Staatsministeriums ist dieses Ziel erreicht worden. Die Materialien aus dem Medienverbund werden heute in vielen Fachschulen für Sozialpädagogik benutzt. Insgesamt konnten über die Hälfte der Interessenten an diesem Telekolleg die staatliche Anerkennung als Erzieher erreichen.

Die Vorteile des Telekollegs liegen auch in der kurzen Reaktionszeit zwischen bildungsplanerischem Entschluß und seiner Realisierung sowie in der verhältnismäßig leichten, regelmäßigen Erfassung des anzusprechenden Personenkreises. Es eignet sich besonders zur schulischen Weiterführung Erwachsener, die aufgrund ihrer beruflichen und familiären Bindungen keine Schule mehr besuchen können.

Von den Lerninhalten gingen Anregungen aus, die nicht nur die eigentliche Zielgruppe, sondern auch eine große Zahl von weiteren Teilnehmern zur geistigen Auseinandersetzung in Fragen der Kindererziehung angeregt haben.

Die vom ZDF zweimal ausgestrahlte Serie „Ich bin fünf" ist ein Teil des Medienverbund-Programms „Vorschulische Erziehung im Ausland". Dieses Vorhaben ist vom Lande Baden-Württemberg und dem Bundesministerium für Bildung und Wissenschaft gefördert worden; die Gesamtleitung lag beim Institut für Film und Bild in Wissenschaft und Unterricht in München/Grünwald. Im Gegensatz zum Telekolleg sollte kein abgeschlossener Lehrgang zur Erlangung einer Qualifikation als Erzieher entwickelt werden. Es war vielmehr daran gedacht, Medienbausteine in die traditionelle Ausbildung an den Fachschulen einzubringen, die einerseits geeignet sind, spröde Stoffe zu veranschaulichen, und zum anderen, vorbildliche Ansätze der frühkindlichen Förderung im Ausland für die Studierenden und Dozenten zur Diskussion zu stellen.

Die Themen der Filme zeigen Möglichkeiten auf, wie Kinder lernen,

— ihre Aufgaben in ihrer jetzigen und künftigen Umwelt zu bewältigen (Rollenspiel),

— soziale Kontakte durch Sprechen und Handeln mit Gleichaltrigen und Erwachsenen zu knüpfen (Kommunikation und Interaktion),

— Probleme des Wechsels vom Kindergarten in die Schule zu erkennen und zu beherrschen (Übertrittsproblematik),

— Schwierigkeiten mit sich und der Umgebung zu meistern (Konfliktverarbeitung),

— sich mit ihrer Umwelt auseinanderzusetzen, sie aktiv mitzugestalten und sich dabei gleichzei-

tig in die unvermeidlichen Elemente des menschlichen Zusammenlebens zu fügen (Sozialisation),

— selbständig zu werden.

Die Filme sind in vorschulischen Einrichtungen in Frankreich, Großbritannien, Israel, Niederlanden, Schweden, Ungarn und den USA aufgenommen worden. Die Darstellung der unterschiedlichen Erziehungssysteme und bemerkenswerten Ansätzen in Kindergärten des Auslands hat für die Ausbildung des Vorschulpersonals im Inland unbestreitbare Vorteile. So werden spezielle Förderungsaspekte gezeigt, die auch nicht von momentanen Auffassungsunterschieden im Inland berührt werden. Erfahrungen des Auslands sind darüber hinaus geeignet, starke Impulse zur Weiterentwicklung zu geben.

Mit Unterstützung des Bundes sind die Medienpakete auf ihre Wirkung hin in einer groß angelegten, bundesweiten Erprobung untersucht worden.

In einer Untersuchung wurden 114 Gruppen von Studenten, Erziehern, Sozialpädagogen und Lehrern, die sich in Ausbildung oder in Fort- und Weiterbildung befinden, Fragen vorgelegt, die sich mit der Bewertung der Medien und ihrer didaktischen Qualität befassen. In einer weiteren Intensivuntersuchung an 15 Gruppen wurde versucht, die Ergebnisse der Fragebogenerhebung zu ergänzen.

Der Bericht über die Untersuchungen ist in Vorbereitung. Schon jetzt läßt sich sagen, daß die befragten Dozenten zu 70 % den Ertrag der Arbeit mit dem Medienverbund „Vorschulische Erziehung im Ausland" als lohnend und teilweise sogar als sehr lohnend bezeichnen.

Das Bundesministerium für Bildung und Wissenschaft hat das Medienprogramm „Vorschulische Erziehung im Ausland" in ein bundesweites Erprobungsprogramm einbezogen, das in den nächsten drei Jahren unter Mitwirkung aller Bundesländer feststellen wird, in welchem Maße die von Bund und Ländern gemeinsam erstellten Medienprogramme zur Fort- und Weiterbildung von Erziehern und Lehrern in die laufenden Programme der Aus-, Fort- und Weiterbildung integriert werden können. Besonderen Vorrang haben hierbei Programme zur Ausbildung von Personal an der Berufsschule.

Es ist daran gedacht, die Ergebnisse dieses großen Erprobungsprogramms durch eine Veröffentlichung der allgemeinen Diskussion zugänglich zu machen.

28. Welche Untersuchungsergebnisse liegen der Bundesregierung über ihren im Jahre 1975 angekündigten Auftrag zur Analyse des derzeitigen Elternbildungsangebotes vor?

Wann und welcher Institution hat sie den Auftrag erteilt?

Die derzeitigen Elternbildungsangebote in der Bundesrepublik werden im Rahmen von insgesamt drei vom Bund geförderten Forschungsvorhaben untersucht. Sie gehen unter jeweils speziellen Gesichtspunkten der Frage nach, wie Eltern aller sozialen Schichten für Elternbildung interessiert und zur Beteiligung an den Bildungsveranstaltungen motiviert werden können. Im Mittelpunkt steht ein im Dezember 1975 dem Deutschen Jugendinstitut, München, übertragenes Projekt mit dem Auftrag

— zu untersuchen, aus welchen Gründen Arbeiterfamilien von den traditionellen Elternbildungsangeboten kaum Gebrauch machen, wie Erziehungsprozesse bei ihnen verlaufen und wie Bildungsangebote aussehen müßten, die den unterschiedlichen Lebensverhältnissen und Lebenslagen von Familien Rechnung tragen,

— neue Ansätze für Elternbildung, insbesondere, soweit sie in Modellen bereits erprobt wurden, zu erfassen, auszuwerten und die Ergebnisse der Entwicklung neuer Angebote nutzbar zu machen,

— Orientierungsmaterialien für eine Elternbildung zu entwickeln, die an die Erfahrungen von Eltern innerhalb und außerhalb der Familie anknüpft und deshalb Familien aller Bevölkerungsschichten anspricht.

Die sozialpädagogische Forschungsgruppe zur Eltern- und Familienbildung der Pädagogischen Hochschule Ruhr hat im Dezember 1976 den Auftrag erhalten, zu untersuchen, wie die Qualifikation der Mitarbeiter in der Elternbildung verbessert werden kann. Aus den Ergebnissen einer Analyse des heutigen Berufs- und Arbeitsfeldes der haupt-, neben- und ehrenamtlichen Mitarbeiter in der institutionalisierten Eltern- und Familienbildung sollen an den Bedürfnissen der Praxis orientierte Planungsdaten (Orientierungsmaterialien) für die Aus- und Fortbildung dieser Mitarbeiter entwickelt werden.

Die beiden Forschungsgruppen halten im Rahmen ihrer Untersuchungen engen Kontakt mit den Trägern und Mitarbeitern der Elternbildung.

Ein weiteres Projekt, das von der Universität Konstanz durchgeführt wird, befaßt sich mit dem Sozialisationswissen junger Eltern. Der Auftrag wurde im Oktober 1976 erteilt. Gegenstand der Untersuchungen ist das Verständnis, das Eltern ihren Kindern in den verschiedenen Bereichen des familiären Alltags entgegenbringen, die Abhängigkeit dieses Wissens von Faktoren wie sozialer Herkunft, Familienzusammensetzung, sozialem Umfeld, wowie die Frage, wie Eltern auf die gezielte Vermittlung von Wissen, nämlich auf die Zusendung der „Elternbriefe" reagieren.

Ein erster Zwischenbericht über die Untersuchungen des Deutschen Jugendinstituts wird in Kürze erwartet. Nach ersten vorläufigen Ergebnissen sind die derzeitigen Angebote der Elternbildung für breite Schichten der Bevölkerung zu einseitig an schulischen Lernformen orientiert und berücksichtigen nicht genügend die eigenen Lebens- und Erziehungserfahrungen der Eltern.

29. Hat die Bundesregierung im Anschluß an diesen Untersuchungsauftrag Modellmaßnahmen für die Fortentwicklung von Elternbildung eingeleitet, und welche Ergebnisse liegen hierüber inzwischen vor?

Die Bundesregierung hat in den letzten Jahren Modellseminare „Eltern mit Kindern" in Zusammen-

arbeit mit den verschiedensten Trägern der Erwachsenenbildung gefördert. Mit den Modellseminaren wurde der Versuch unternommen, insbesondere solchen Personengruppen die Teilnahme zu ermöglichen, die sonst keinen Zugang zu Elternbildungsveranstaltungen finden. Dies wurde vor allem auch dadurch erreicht, daß für die Kinder Betreuungsmöglichkeiten vorhanden waren und daß sie darüber hinaus zum Teil auch in das Elternprogramm integriert wurden. Über diese Modellseminare liegt inzwischen ein Auswertungsbericht vor. Die Erfahrungen geben eine Fülle von Anregungen, die in der weiteren Arbeit nutzbar gemacht werden können.

Die Arbeit mit Eltern und Pflegeeltern ist fester Bestandteil des Modellprojekts „Tagesmütter". Die Erfahrungen aus dieser speziellen Form von Elternarbeit werden den Trägern der öffentlichen Jugendhilfe zugängig gemacht.

Es ist beabsichtigt, im Rahmen der in der Antwort auf Frage 28 erwähnten Projekte des Deutschen Jugendinstituts und der Sozialpädagogischen Forschungsgruppe zur Eltern- und Familienbildung in Dortmund Modelle der Elternarbeit zu fördern und in einer Anschlußphase die entwickelten Orientierungsmaterialien in der Praxis zu erproben und weiterzuentwickeln.

30. Welche Maßnahmen zur Verbesserung der familienpolitisch orientierten Beratungsangebote hat die Bundesregierung ergriffen?

In Zusammenhang mit der Reform des § 218 StGB hat die Bundesregierung erhebliche Anstrengungen unternommen, um qualitative und quantitative Verbesserungen im Bereich der sozialen Beratung und der Beratung über Familienplanung zu erzielen. Im Rahmen eines Modellprogramms wird soziale Beratung von 54 Modellberatungsstellen wahrgenommen, die überwiegend vom Bund, im übrigen vom Land und zum Teil durch Eigenleistung des Trägers finanziert werden. Die bisher aus dem Modellprogramm gewonnenen und in einem Zwischenbericht veröffentlichten Erkenntnisse haben den Ausbau eines bedarfsgerechten Netzes sozialer Beratungsstellen erleichtert. Dies gilt insbesondere für die Arbeitsweise, die zweckmäßigste personelle Besetzung von Beratungsstellen, die Weiterbildung der Mitarbeiter, die Kooperation von Beratungsstellen mit niedergelassenen Ärzten, Krankenhäusern und anderen sozialen Diensten und für die Entwicklung neuer Methoden in der Beratung, um sozial benachteiligten Bevölkerungskreisen den Zugang zu den Beratungsstellen zu erleichtern. Mit Bundesmitteln werden auch Modellberatungsstellen gefördert, die Schwangerschaftskonfliktberatung und Familienplanungsberatung in herkömmliche Ehe-, Familien- und Lebensberatungsstellen integrieren. Die von diesen Modellen erwarteten Erkenntnisse werden eine wesentliche Hilfe für den weiteren Ausbau der familienbezogenen Beratungsdienste in der Bundesrepublik geben.

Im Bereich der Erziehungsberatung war die Bundesregierung an der Entwicklung der Grundsätze für die einheitliche Gestaltung der Länderrichtlinien zur Förderung der Erziehungsberatungsstellen beteiligt. In einem Bund-Länder-Gremium wirkt sie am weiteren Ausbau der Erziehungsberatung mit.

Der Bundesminister für Jugend, Familie und Gesundheit wird in Zusammenhang mit der Reform des Ehe- und Familienrechts die Frage des weiteren Ausbaues von Familienberatungsstellen mit den Sozial- und Jugendministern der Länder erörtern.

